



Ev. Krankenhaus Enger

Qualitätsbericht 2023

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
über das Berichtsjahr 2023

QBX

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Matthias Hill
Funktion / Arbeits-
schwerpunkt: Pflegedirektor ppa.
Telefon: 05223 / 694 - 115
Telefax: 05223 / 694814 - 115
E-Mail: M.Hill@krankenhaus-enger.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: M.A. Matthias-Christopher Straede
Funktion / Arbeits-
schwerpunkt: Geschäftsführer
Telefon: 05224 / 694 - 147
Telefax: 05224 / 694 - 122
E-Mail: m.straede@krankenhaus-enger.de

Weiterführende Links

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

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-3a	Organisationsstruktur des Krankenhauses	9
A-4	[unbesetzt]	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-6	Weitere nichtmedizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	17
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	17
A-7.2	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	18
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	20
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	20
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	20
A-8.3	Forschungsschwerpunkte	21
A-9	Anzahl der Betten	21
A-10	Gesamtfallzahlen	21
A-11	Personal des Krankenhauses	21
A-11.1	Ärztinnen und Ärzte	21
A-11.2	Pflegepersonal	22
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik	23
A-11.3.1	Therapeutisches Personal	23
A-11.3.2	Genesungsbegleitung	23
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	23
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	24

A-12.1	Qualitätsmanagement	24
A-12.1.1	Verantwortliche Person	24
A-12.1.2	Lenkungsgremium	24
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	24
A-12.2.1	Verantwortliche Person	24
A-12.2.2	Lenkungsgremium	24
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	25
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems	25
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	26
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	26
A-12.3.1	Hygienepersonal	26
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	27
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	27
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaphrophylaxe und Antibiotikatherapie	28
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	28
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	28
A-12.3.2.5	Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	29
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	29
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	30
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	32
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	32
A-12.5.2	Verantwortliche Person	32
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	32
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	32
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	34
A-12.6.1	Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen	35
A-13	Besondere apparative Ausstattung	35
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	36
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	36
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	36
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	36

A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	36
--------	--	----

B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	38
----------	---	----

B-1	Geriatric	38
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	39
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-1.4	[unbesetzt]	40
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-1.6	Diagnosen nach ICD	41
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	41
B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	41
B-1.7	Prozeduren nach OPS	41
B-1.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	41
B-1.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren	41
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	42
B-1.11	Personelle Ausstattung	42
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte	42
B-1.11.2	Pflegepersonal	43

C	Qualitätssicherung	45
----------	--------------------	----

C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	46
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	46
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	46
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	46

C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	46
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	46
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	46
C-8	Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr	47
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	47
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	47
D	Qualitätsmanagement	48
D-1	Qualitätspolitik	49
D-2	Qualitätsziele	49



Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

QBX

A

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Ev. Krankenhaus Enger
Institutionskennzeichen: 260570293
Standortnummer: 771443000
Standortnummer (alt): 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: Dr. med. Ismet Kabasakal
Funktion / Arbeits-
schwerpunkt: Chefarztin
Telefon: 05224 / 694 - 150
Telefax: 05224 / 694 - 445
E-Mail: i.kabasakal@krankenhaus-enger.de

Pflegedienstleitung

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

Verwaltungsleitung

Name: M.A. Matthias-Christopher Straede
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer
Telefon: 05224 / 694 - 147
Telefax: 05224 / 694 - 122
E-Mail: m.straede@krankenhaus-enger.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

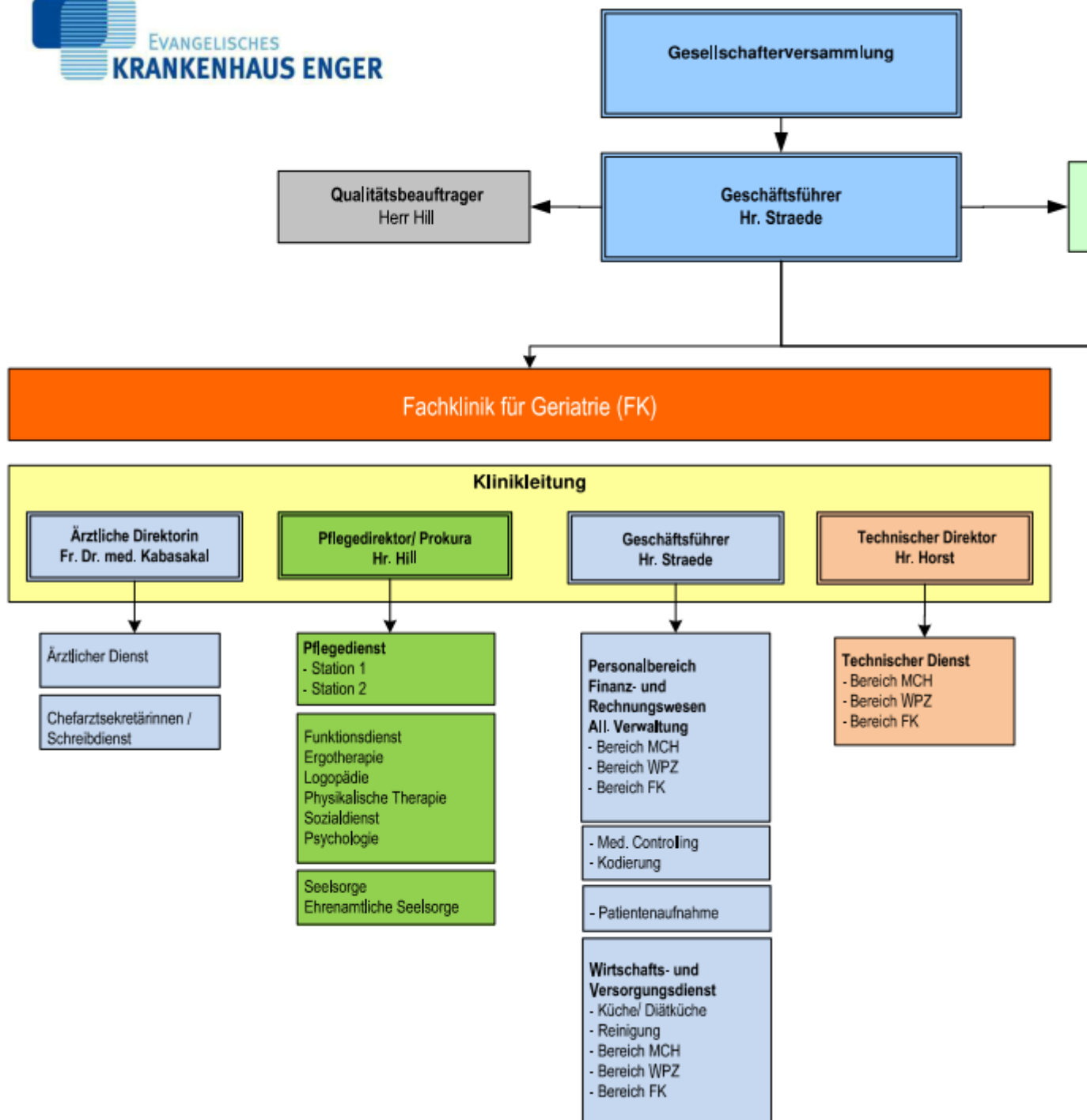
Träger: Ev. Krankenhaus Enger gemeinnützige Betriebsgesellschaft mbH
Art: freigemeinnützig
Internet: www.krankenhaus-enger.de

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. Krankenhaus Enger gemeinnützige Betriebsgesellschaft mbH



A-4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer A-4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

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.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Stationäres und ambulantes Angebot in der Physiotherapie. Mobilisationstraining Sturzprophylaxe
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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
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/Überleitungs- pflege	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.
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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
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/Psychosozialdienst	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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Fallbezogene Angebote der Beratung und Anleitung werden interdisziplinär und auch berufsgruppenbezogen vorgehalten.
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Babyschwimmen wird im Rahmen der ambulanten Kursangebote regelmäßig vorgehalten.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	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, früh-rehabilitativen Pflege durch speziell geschulte und fachweitergebildete Mitarbeitende der Pflege.
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 Orthopädieschuhmachermeister.
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	Ein Angebot in der Physiotherapie.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Angebot der Physiotherapie.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
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 vor. 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 - Stomase Selbsthilfegruppe - Selbsthilfegruppe für Angehörige von Demenzkranken

A-6 Weitere nichtmedizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.krankenhaus-enger.de/-khe/informationen/ihr-zimmer.php	Ein-Bett-Zimmer bieten wir als Wahlleistungsangebot und bei medizinisch-pflegerischer Notwendigkeit an.
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.krankenhaus-enger.de/-khe/informationen/ihr-zimmer.php	Zwei-Bett-Zimmer bieten wir als Wahlleistungsangebot und bei medizinisch-pflegerischer Notwendigkeit an.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM69	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	https://www.krankenhaus-enger.de/-khe/informationen/ihr-zimmer.php	Alle Patientenzimmer sind mit einem Fernseher ausgestattet. Das Angebot ist kostenlos. Ein Patienten W-Lan ist eingerichtet.
NM07	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in		Bei Patienten mit bestehendem Bedarf (Palliativ, Dementiell erkrankt) ist ein Rooming in nach Absprache möglich.
NM09	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.
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Unsere Patienten werden bei der Aufnahme vom Pflegepersonal in Empfang genommen und auf die Station begleitet.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Kontakte zu Selbsthilfegruppen werden im individuellen Bedarfsfall durch den Sozialdienst zeitnah vermittelt.
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge/ spirituelle Begleitung		Regelmäßige Besuche und Gesprächsangebote durch unsere ehrenamtliche Krankenhausseelsorge. Auf Wunsch wird der Gemeindepfarrer informiert.
NM68	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Abschiedsraum		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

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

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF01	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit: Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Das Leitsystem wurde hinsichtlich der Sichtbarkeit verbessert. Die Beschriftungen sind jetzt großflächig auf der Wand aufgebracht.
BF05	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit: Leitsysteme und/oder 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: Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Die Zimmer sind überwiegend mit rollstuhlgerechten Bädern ausgestattet.
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu 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 (innen/außen)	Der zentrale Personenaufzug ist rollstuhlgerecht ausgestattet.
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	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.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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 Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	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.
BF18	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Notwendige Hilfsmittel (überbreite Roll- und Nachtstühle) sind vorhanden.
BF20	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	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 Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Werden individuell für den Patienten zeitnah bestellt und geliefert.
BF23	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien: Diätische Angebote	Es erfolgt eine Ernährungsberatung. Das Essen kann individuell zusammengestellt werden.
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienste	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	

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 Schulen für Pflegeberufe Herford-Lippe zusammen.

Nähere Informationen finden Sie unter:

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

<http://www.pflegeschulen-hl.de>

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

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

Die Klinik betreibt keine Forschung.

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 73

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 1.210

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 0

Fälle in StäB¹: 0

¹ Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Beleg-ärztinnen und Belegärzte)		Die Chefarztin verfügt über folgende Weiterbildungsermächtigung: 18 Monate Zusatz-Weiterbildung Geriatrie, 6 Facharztkompetenz Innere Medizin und 12 Monate Facharztkompetenz Innere Medizin Basisweiterbildung.
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis		
– davon stationäre Versorgung		
– davon ambulante Versorgungsformen		
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)		Keine Belegärzte

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

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. Ergänzt wird dieses Angebot durch ein Angebot des "Training on the Job" durch eine freigestellte Mitarbeiterin.

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 sowie Mobilisation 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 und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik

A-11.3.1 Therapeutisches Personal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Die Fachklinik für Geriatrie verfügt über ein breitgefächertes 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 wurde von vier Mitarbeitenden in der Pflege und einem Mitarbeitenden in der Physiotherapie abgeschlossen.

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 der 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.

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; Pflegedirektor ppa
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; Pflegedirektor ppa
Telefon: 05224 / 694 - 115
E-Mail: m.hill@krankenhaus-enger.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: - Ärztlicher Dienst
- Pflegedienst
- Verwaltung
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: Qualitätsrelevante Dokumentation Letzte Aktualisierung: 01.02.2022
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement	Name: Schmerzmanagement in der Pflege Letzte Aktualisierung: 01.02.2022
RM06	Sturzprophylaxe	Name: 32-Sturzprävention/Sturz Letzte Aktualisierung: 01.02.2022
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: 01-Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 04.04.2022
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: 01.02.2022
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Expertenstandard: Entlassungsmanagement Letzte Aktualisierung: 11.10.2020

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: 02.03.2022

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und 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
EF00	Ein hauseigenes CIRS-System Workflow gestützt

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
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	0	Die Funktion des Krankenhaus-hygienikers wird durch einen externen Hygieniker wahrgenommen.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygiene-beauftragte Ärzte	entf. ²	Die Funktion wird durch die leitende Oberärztin wahrgenommen.
Hygienefachkräfte (HFK)	0	Fachkrankenpfleger*innen für Hygiene und Infektionsprävention.

¹ Angabe in Personen

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

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Dr. med. Ismet Kabasakal
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarztin
 Telefon: 05224 / 694 - 150
 Telefax: 05224 / 694 - 445
 E-Mail: info@krankenhaus-enger.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	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	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 Antibiotikaprophylaxe 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 Antibiotikaprophylaxe liegt vor: trifft nicht zu

In der Fachklinik werden keine Operationen durchgeführt, daher ist der Punkt perioperative Antibiotikaprophylaxe 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 die Ärztin oder den Arzt 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: 23 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

Die Fachklinik für Geriatrie hat keine Intensivstation.



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

Der Standard thematisiert insbesondere	
Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten 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 Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten	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
HM02	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.
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerk OWL	
HM05	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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygiene-bezogenen 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 Qualitätsmanagement-Handbuch
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Zeitziele sind im Managementsystem hinterlegt.

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
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.
BM07	Eine Patientenförsprecherin oder ein Patientenförsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Dipl.-Ing. Gerd Rosenkötter Patientenförsprecher Telefon: 05223 / 72824 Telefax: 05224 / 694 - 444 E-Mail: g.rosenkoetter@teleos-web.de Personen sind schriftlich benannt. Die Kontaktdaten des Patientenförsprechers 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	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	Retrospektiv werden 20 Patienten zufällig ausgewählt und telefonisch zu ihrer Patientenzufriedenheit befragt.
BM10	Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt	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 Maßnahmen 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: Dr. med. Ismet Kabasakal

Funktion / Arbeits-
schwerpunkt: Cheförztn

Telefon: 05224 / 694 - 150

Telefax: 05224 / 694 - 445

E-Mail: info@krankenhaus-enger.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

¹ Angabe in 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 den 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, dem Alter 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.

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 Medikamentenbestellung 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.

- 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 Arzneimittelanamnese	Name: ISHmed Letzte Aktualisierung: 05.12.2024
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)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS07	Medikationsprozess im Krankenhaus: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS11	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) Teilnahme an einem einrichtungs- übergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von arzneimittel- bezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschluss- versorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlass- briefs Aushändigung von Patienten- informationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen Aushändigung des Medikationsplans Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das

jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/ Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

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

ja

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

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Es werden keine Kinder und/oder Jugendliche versorgt.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	☒	In Kooperation mit dem Lukas-Krankenhaus Bünde
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	☐	In Kooperation mit dem Lukas-Krankenhaus Bünde
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	——— ²	In Kooperation mit dem Lukas-Krankenhaus Bünde
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	☐	In Kooperation mit dem Lukas-Krankenhaus Bünde

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	☐	Patienten werden im Rahmen der stationären Behandlung und einer notwendigen Dialyse zu der Institution gefahren, die auch vorher die Dialyse durchgeführt hat.

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Die Klinik ist eine Fachklinik für Geriatrie. Die Notfallambulanz befindet sich im Lukas-Krankenhaus in Bünde.

Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung: nein

Kommentar:

Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung (siehe A-14.3): nein

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 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 nein
Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen
Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassen-
ärztlichen Vereinigung eingebunden:

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / 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

Chefärztinnen und Chefarzte

Name:	Dr. med Ismet Kabasakal
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefärztin (seit dem 1. Juli 2022)
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 Akutgeriatrie. Mit 73 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 Vorstellungen haben, was der Begriff Geriatrie bedeutet und was eine geriatrische Fachklinik für sie leisten kann.

Geriatric (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 (Frailty) 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. Geriatric 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*innen, Sozialarbeiter*innen, Psychologen*innen Ernährungsberater*innen 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 zu erreichen.

Seit mehr als 25 Jahren arbeitet unsere Fachklinik für Geriatric mit den umliegenden Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, Altenheimen, ambulanten Pflegediensten und verschiedenen Selbsthilfegruppen erfolgreich zusammen. Bereits im Jahr 2014 haben wir diese Zusammenarbeit schrittweise in Form von vertraglichen Vereinbarungen nochmals intensiviert und verbessert. Ziel unserer Bemühungen ist die feste Etablierung eines geriatricen Versorgungsverbundes, der gewährleisten soll, dass jeder Patient zum frühestmöglichen Zeitpunkt einer geriatricen Behandlung zugeführt wird und dass die in dieser Zeit erreichten Erfolge nach der stationären Behandlung, auch im ambulanten Bereich gefestigt bleiben bzw. weiter verbessert werden.

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten 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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
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)
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 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.210

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 73

Ab dem Jahr 2021 stehen 73 Betten zur Verfügung.

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	274
2	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	237
3	I50	Herzschwäche	87
4	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	57
5 – 1	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	43
5 – 2	R29	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen	43
7	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	25
8	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	23
9	M54	Rückenschmerzen	22
10	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	19

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Da die Klinik eine Fachklinik für Geriatrie ist, sind sämtliche Hauptdiagnosen Kompetenzdiagnosen.

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Da die Klinik eine Fachklinik für Geriatrie ist, sind sämtliche Prozeduren Kompetenzprozeduren.

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

- ☐ Ärztin oder Arzt 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 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

42 Stunden

Anzahl ¹

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ23	Innere Medizin	Der Chefarzt besitzt die Weiterbildungsbefugnisse 12 Monate Basisweiterbildung und 6 Monate Facharztkompetenz.
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ42	Neurologie	Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ50	Physiologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF09	Geriatric	Die Chefarztin besitzt die Weiterbildungsbefugnis 18 Monate Zusatzweiterbildung Geriatric.
ZF15	Intensivmedizin	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	Mehrtägiges Inhouseseminar mit Zertifikat
ZP02	Bobath	Zweiwöchiges Inhouseseminar in Theorie und Praxis mit Zertifikat
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
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
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
ZP16	Wundmanagement	Zertifizierte Ausbildung zum Wundmanager
ZP18	Dekubitusmanagement	Schulung und Umsetzung des Dekubitusmanagements auf der Grundlage des Expertenstandards
ZP19	Sturzmanagement	Schulung und Durchführung auf der Grundlage des Expertenstandards zur Sturzprophylaxe in der Pflege
ZP20	Palliative Care	Fachweiterbildung Palliativ Care



Qualitätssicherung



QBx

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

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung ermöglichen.

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 2023 hat die Fachklinik an keinen weiteren externen Qualitätssicherungen teilgenommen.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Die Fachklinik erbringt keine Leistungen im Rahmen dieser Vereinbarung.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

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

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

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

Für das Berichtsjahr 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

Am Krankenhausstandort werden keine Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet.



Qualitätsmanagement

D

QBx

D-1 Qualitätspolitik

Die Qualitätspolitik der Fachklinik für Geriatrie konkretisiert die spezifischen Aufgaben in unserer Klinik. Sie soll für unsere Patienten, Mitarbeiter, Kooperationspartner und den Träger der Einrichtung erlebbar und erkennbar sein. Daher ist es uns wichtig, durch den Aufbau eines Qualitätsmanagement – Systems auf der Grundlage der DIN EN ISO 9001:2015 unsere Leistungsqualität festzulegen und durch geeignete Qualitätsnachweise zu belegen und kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Durch den Aufbau eines Qualitätsmanagement - Systems verwirklichen wir die gesetzlichen Forderungen des § 135a SGB V der festlegt, dass neben Vertragsärzten auch die zugelassenen Krankenhäuser einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und zu entwickeln haben.

D-2 Qualitätsziele

Menschenwürde, Diakonische Identität, Exzellenzorientierung, Führungskultur, Wirtschaftlichkeit, Prozessoptimierung und regionalen Bedeutung

bilden die Basis für unsere alltägliche Arbeit. Sie sind für uns selbstverpflichtende Vorgaben und beziehen alle Dienstleistungen im direkten und indirekten Patienten-, Angehörigen- und Mitarbeiterkontakt ein. Unsere Werte leiten uns zielführend im klinischen Alltag und bestimmen unsere Zielsetzungen im Qualitätsmanagement.

Klare Führungsstrukturen, ein hohes Maß an geriatrischem Fachwissen, Verantwortungsbewusstsein und menschliche Kompetenz im interdisziplinären Behandlungsteam sowie sorgfältig koordinierte Abläufe schaffen ein gutes und vertrauensvolles Klima für unsere Patienten, deren Angehörige, für alle Mitarbeiter und Kooperationspartner.

Ein gutes Betriebsklima ist für uns eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit und ein erfolgreiches Behandlungsgeschehen in unserer Fachklinik für Geriatrie.

Unter Berücksichtigung der geplanten wirtschaftlichen Mittel, wird die beste erreichbare Behandlungsqualität für die Patienten angestrebt. Dies betrifft in erster Linie den einzelnen Patienten.

Daher verfolgen wir seit Gründung der Fachklinik das Ziel, unsere Mitarbeiter, auch im Rahmen der Fort- und Weiterbildung, optimal auf ihre Aufgaben und Tätigkeiten vorzubereiten.

- Wir sehen unseren Patienten in seiner altersspezifischen Lebenssituation und respektieren seine individuellen Möglichkeiten und Grenzen.

Wir helfen ihm, realistische Ziele und neue Lebensperspektiven zu finden, um seine Alltagskompetenz und Lebensbewältigung positiv zu fördern.

Gemeinsam mit dem Patienten, seinen Angehörigen oder Bezugspersonen tragen wir dafür Sorge, diese Ziele bestmöglich zu erreichen.

Wir respektieren und stärken das Selbstbestimmungsrecht der Patienten, durch umfassende Informationen und Beratung, bei der Planung und Durchführung aller notwendigen Interventionen.

Wir achten dabei auf eine lebenswürdige und respektvolle Behandlung, damit sich unsere Patienten bei uns gut betreut fühlen.

- Unsere medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Entscheidungen und Maßnahmen basieren auf dem aktuellen Kenntnisstand der jeweiligen Bezugswissenschaften, unter Einbeziehung der Vereinbarungen und Empfehlungen unserer Fachgesellschaften.

Wir fördern und erhalten die fachlichen-, sozialen- und personellen Kompetenzen unser Mitarbeiter, gewährleisten attraktive, zukunftssichere Arbeitsplätze und sicher unsere hohe Quote an fachlich gut qualifiziertem Personal.

Wir achten auf eine hochwertige Strukturqualität, beherrschen unsere Prozesse, kennen deren Risiken und vermeiden Fehler.

Durch kontinuierliche Verbesserungsmaßnahmen steigern wir unsere Ergebnisqualität in allen Bereichen.

- Unser Versorgungsauftrag für den Kreis Herford und unser Patienten-Einzugsgebiet bestätigen unsere regionale und überregionale Bedeutung als Fachklinik für Altersheilkunde. Dabei haben wir nicht nur unseren fachlichen sondern auch unseren diakonischen Auftrag im Blick und füllen ihn mit Leben.

Regional und Überregional pflegen wir gute Kontakte, insbesondere zu unseren Einweisern, und sind ein zuverlässiger und vertrauensvoller Partner. Als einer der größten Arbeitsgeber der Stadt Enger tragen wir dazu bei, die Versorgungs- und Strukturqualität der Stadt nachhaltig zu stärken. Wir stellen uns der Herausforderung nicht nur wirtschaftlich, sondern auch rentabel zu arbeiten um unseren Mitarbeitern und allen interessierten Parteien eine sichere Zukunft zu gewährleisten.



erstellt mit QBX 2023