

- Qualitätsbericht -

nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Evangelisches Krankenhaus Gesundbrunnen gGmbH 2021

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort
	Einleitung
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts
A- 1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts
A-1.3	Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
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- 7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung
A- 7.2	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- 9	Anzahl der Betten
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-12.2	Klinisches Risikomanagement
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-13	Besondere apparative Ausstattung
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)
В	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen ()
B-[0200]	Geriatrie
B-[0200].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[0200].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen
B-[0200].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-[0200].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[0200].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[0200].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-[0200].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[0200].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[0200].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[0200].11	Personelle Ausstattung
B-[0260]	Geriatrie / Tagesklinik
B-[0260].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[0260].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen
B-[0260].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-[0260].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[0260].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[0260].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-[0260].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[0260].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[0260].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[0260].11	Personelle Ausstattung
B-[2800]	Neurologie
B-[2800].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-[2800].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen
B-[2800].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung
B-[2800].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[2800].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[2800].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS
B-[2800].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[2800].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[2800].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[2800].11	Personelle Ausstattung
C	Qualitätssicherung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
C-1.0	Organisationseinheiten
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung
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 - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind
C-5.2	Angaben zum 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 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Vorwort

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Evangelisches Krankenhaus Gesundbrunnen

Zentrum für Geriatrie, Neurogeriatrie und Neurologische Frührehabilitation

Die Evangelische Krankenhaus Gesundbrunnen gemeinnützige GmbH betreibt ein Krankenhaus in Hofgeismar mit insgesamt 130 stationären Betten und 20 teilstationären Plätzen in der Geriatrischen Tagesklinik. Das Krankenhaus ist mit rechtskräftigem Planbettenbescheid in den Krankenhausplan des Landes Hessen aufgenommen und verfügt über die Fachbereiche Geriatrie (105 stationäre Betten + 20 Plätze Tagesklinik) und Neurologische Frührehabilitation (25 Betten).

Alleiniger Gesellschafter der Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen gemeinnützige GmbH ist die Evangelische Altenhilfe Gesundbrunnen e.V. Hofgeismar. Organe der Gesellschaft sind die Gesellschafterversammlung und die Geschäftsführung.

Die Krankenhausleitung besteht aus Frau Ina Bäcker (Geschäftsführerin), Herrn Dr. Eckehard Flotho (Ärztlicher Direktor), Herrn Thorsten Ramus (Pflegedirektor), Herrn Dr. Manfred Wappler (CA Geriatrie), Frau Sonja Berger (Verwaltungsleitung) und in beratender Funktion Frau Kirsten Bingel (Seelsorge)

Das Krankenhaus wurde im Jahr 1967 als Spezialkrankenhaus für chronische Erkrankungen und Altersleiden durch Dr. Hans Leutiger gegründet und ist als älteste Geriatrie in Deutschland bekannt geworden. 2006 wurde die Neurologische Frührehabilitation Phase B als zweite Fachabteilung eingeführt. Die Einrichtung hat sich in den letzten Jahren zu einem Zentrum für Geriatrie und Neurologische Frührehabilitation entwickelt.

Hauptaufgabe der Evangelischen Krankenhaus Gesundbrunnen gGmbH ist eine qualitativ hochwertige und umfassende stationäre Versorgung für die regionale Bevölkerung mit entsprechender Indikation. Ziel des Hauses ist es, das medizinische Angebot in Geriatrie und der Neurologischen Frührehabilitation auf hohem Qualitätsniveau zu gewährleisten und vor dem Hintergrund steigender Standards und Anforderungen weiter zu entwickeln und auszubauen.

Geriatrie stationär und teilstationär

In der Geriatrie werden überwiegend multimorbide ältere Patienten behandelt, die durch alters- wie krankheitsbedingte Funktionsstörungen der geriatrischen Krankenhausbehandlung einschließlich frührehabilitativer Komplexbehandlung bedürfen. Unter ärztlicher Leitung arbeiten unsere speziell geschulten Teams interdisziplinär an den individuell auf jeden Patienten abgestimmten Zielen.

Indikationen sind Erkrankungen des Gehirns, z.B. Schlaganfall, M. Parkinson, Delir, Demenz, operativ und konservativ versorgte Frakturen, Gelenkersatzoperationen, Stürze, Gangstörungen, degenerative und rheumatische Erkrankungen des Bewegungsapparates, Herz- und Kreislauferkrankungen oder beispielsweise Erkrankungen der peripheren Gefäße. Die Gruppe der geriatrischen Patienten weist eine hohe Vulnerabilität (frailty) auf und leidet an multiplen aktiven Krankheiten, die ihre Selbstständigkeit (Autonomie) bedrohen. Sie sind deshalb auf eine umfassende Betreuung in Form aktivierender Pflege angewiesen und bedürfen in der Regel sozialer und therapeutischer Hilfen.

Zusätzlich zu den im Qualitätsbericht angegebenen Pflegekräften beschäftigen wir weitere Betreuungskräfte, die sich in den Spezialbereichen der Memory Station um die Belange der Patienten kümmern und Ihnen als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Die Memory Station besteht seit 2015 und ist ein Spezialbereich für geriatrische, komplex erkrankte Patienten mit kognitiven Funktionseinschränkungen. Die Mitarbeitenden der Station sind besonders geschult in demenzfreundlichen Behandlungskonzepten.

Ziel der Geriatrie ist es, schwerkranken Menschen im höheren Lebensalter zu einem weitestgehend selbstbestimmten Leben zu verhelfen und möglichst das Leben in der eigenen Wohnung zu sichern. Auf der Grundlage einer ressourcenorientierten Therapie werden im interdisziplinären Team die körperlichen, geistigen und psychosozialen

Oualitätsbericht 2021 Seite 5/42

Fähigkeiten individuell aktiviert und gefördert. Seit Jahren gelingt es, rund 80% der geriatrischen Patienten nach intensiver Behandlung dauerhaft in ihr häusliches Umfeld zu entlassen und drohende Pflegebedürftigkeit zu mindern oder ganz zu vermeiden.

Die Geriatrische Tagesklinik mit 20 Plätzen ist ein wichtiges Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Versorgung geriatrischer Patienten. Sie dient einerseits der Vorbeugung, Früherkennung und Behandlung körperlicher wie geistigseelischer Störungen und deren Auswirkungen für die selbstständige Alltagsbewältigung. Andererseits dient sie dazu, den Übergang von der stationären Behandlung zur häuslichen Versorgung zu erleichtern, wenn weitere ärztliche und interdisziplinäre therapeutische Betreuung notwendig ist.

Neurologische Frührehabilitation Phase B

Seit 2006 besteht am Ev. Krankenhaus die Abteilung für Neurologische Frührehablitation mit mittlerweile 25 Betten. Die Neurologische Frührehabilitation steht Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Erkrankungen (Phase B) offen.

Patienten mit schwersten neurologischen Erkrankungen wie z.B. Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma etc. werden nach der akuten Versorgung auf einer Intensivstation oder einer Stroke-Unit zur Rehabilitation in die Neurologische Frührehabilitation verlegt. Sie sind noch in allen Bereichen auf Unterstützung angewiesen, müssen z. T. noch beatmet

werden und sind durch vielfältige gesundheitliche Komplikationen gefährdet. Insgesamt verfügt die Station über 10 Beatmungsplätze

Ziel der Neurologischen Frührehabilitation mit Intensivpflege und rehabilitativer Therapie im multiprofessionellen Team ist es, bezüglich der Beeinträchtigung des Patienten auf der Grundlage der ICF (International Classification of Functioning) eine größtmögliche Funktionsfähigkeit zu erreichen. D.h. durch die Rückbildung der neurologischen Schädigungen von Funktionen und Strukturen eine Verbesserung auf der Aktivitätsebene und der Teilhabe (Partizipation) in bestimmten Lebensbereichen zu erhalten bzw. zu steigern.

Umgebung

(Weaning Bereich).

Die Evangelische Krankenhaus Gesundbrunnen gGmbH ist ein modernes medizinisches Dienstleistungsunternehmen mit einem führenden Platz im Gesundheitswesen der Region. Hofgeismar liegt im waldreichen Norden Hessens, ca. 25 km von Kassel entfernt; am nordöstlichen Stadtrand mit direkter Anbindung an die B83 in Richtung Höxter.

Unterhalb des Evangelischen Krankenhauses, zwischen Stadt und Reinhardswald, befinden sich der Gesundbrunnen mit seiner Heilquelle und das klassizistische Schlösschen Schönburg. Der Träger des Ev. Krankenhauses, die Ev. Altenhilfe Gesundbrunnen e.V. nutzt die, in direkter Nachbarschaft liegenden historischen Gebäudekomplexe, als stationäre und teilstationäre Betreuungseinrichtungen für alte und kranke Menschen.

Unter dem diakonischen Leitgedanken: "Was willst Du, dass ich für Dich tun soll" (Markus 10,5) und der, auf der Grundlage der DIN EN ISO 9001:2015 formulierten Qualitätspolitik und abgeleiteten Qualitätszielen des Hauses, verpflichten sich alle Mitarbeiter, qualitativ hochwertige Dienstleistungen mit einem hohen Maß an Empathie und Entgegenkommen zu erbringen. Im Evangelischen Krankenhaus Gesundbrunnen steht der Patient im Mittelpunkt des Handelns.

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Geschäftsführung

Titel, Vorname, Name Ina Bäcker
Telefon 05671 5072200
Fax 05671 5072231

E-Mail baecker@ekh-gesundbrunnen.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Qualitätsmanagementbeauftragte

Titel, Vorname, Name Saskia Hofmann
Telefon 05671 50728233

E-Mail qualitaetsmanagement@ekh-gesundbrunnen.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses http://www.ekh-gesundbrunnen.de

Oualitätsbericht 2021 Seite 6/42

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name Evangelisches Krankenhaus Gesundbrunnen gGmbH

PLZ 34369
Ort Hofgeismar
Straße Am Krähenberg

Hausnummer 1

 IK-Nummer
 260620419

 Standort-Nummer
 772513000

Standort-Nummer alt 0
Telefon-Vorwahl 05671
Telefon 50720

E-Mail info@ekh-gesundbrunnen.de

Krankenhaus-URL https://www.ekh-gesundbrunnen.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt
Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name
Thorsten Ramus
Telefon
05671 5072 300
Fax
05671 5072 231

E-Mail ramus@ekh-gesundbrunnen.de

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Titel, Vorname, Name

Dr. Eckehard Flotho
Telefon

05671 5072 131

Fax

05671 5072 126

E-Mail flotho@ekh-gesundbrunnen.de

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Geschäftsführung

 Titel, Vorname, Name
 Ina Bäcker

 Telefon
 05671 5072 200

 Fax
 05671 5072 231

E-Mail baecker@ekh-gesundbrunnen.de

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers Evangelische Altenhilfe Gesundbrunnen e.V.

Qualitätsbericht 2021 Seite 7/42

Träger-Art

33

35

36

3738

freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
2	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
3	MP06 - Basale Stimulation
4	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
5	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik
6	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
7	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
8	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
9	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
10	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
11	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
12	MP21 - Kinästhetik
13	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
14	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
15	MP25 - Massage
16	MP26 - Medizinische Fußpflege
17	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
18	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
19	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
20	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
21	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
22	MP37 - Schmerztherapie/-management
23	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
24	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
25	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
26	MP45 - Stomatherapie/-beratung
27	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
28	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
29	MP51 - Wundmanagement
30	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
31	MP53 - Aromapflege/-therapie
32	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung

Qualitätsbericht 2021 Seite 8/42

MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining

MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)

MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen

MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit

MP61 - Redressionstherapie

MP63 - Sozialdienst

Med.pfleg. Leistungsangebot

39 MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot

- 1 NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- 2 NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
- NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
- 4 NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
- 5 NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
 - NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor,
- 6 Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)

Telefon, WLAN, Fernseher, Tresor, Schwimmbad,

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Titel, Vorname, Name

Frau Susanne Jäger

Telefon

05671 5072 238

Fax

05671 5072 231

E-Mail jaeger@ekh-gesundbrunnen.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit

- 1 BF04 Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
- 2 BF06 Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
- 3 BF08 Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
- 4 BF09 Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
- 5 BF10 Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
- 6 BF14 Arbeit mit Piktogrammen
- 7 BF16 Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
- 8 BF24 Diätetische Angebote

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen

- 1 HB03 Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
- 2 HB06 Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Oualitätsbericht 2021 Seite 9/42

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 150

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	1726
Teilstationäre Fallzahl	219
Ambulante Fallzahl	137
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche A	rbeitszeiten			40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt	ohne Belegärzte			
Gesamt				14,71
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,11	Ohne	0,6
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	14,51
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt				9,43
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,83	Ohne	0,6
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	9,23
A-11.2 Pflegepersonal				
Maßgebliche wöchentliche tarifliche A	rbeitszeiten			39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	und Gesundheits- und Kran	kenpfleger (Ausbild	dungsdauer 3 Jahre) in Vollki	räften
Gesamt				53,81
Beschäftigungsverhältnis	Mit	51,41	Ohne	2,4
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	53,81
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Au	usbildungsdauer 3 Jahre) in '	Vollkräften		
Gesamt				46,98
Beschäftigungsverhältnis	Mit	46,88	Ohne	0,1
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	46,98
Krankenpflegehelferinnen und Kranker	npflegehelfer (Ausbildungsda	auer 1 Jahr) in Vollk	kräften	
Gesamt				1,42
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,42
Medizinische Fachangestellte (Ausbilde	ungsdauer 3 Jahre) in Vollkra	äften		
Gesamt				0,51
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,51

Qualitätsbericht 2021 Seite 10/42

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

·				
Diplom-Psychologinnen und Diplom	-Psychologen			
Gesamt				2,64
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,64
Klinische Neuropsychologinnen und	Klinische Neuropsychologer	1		
Gesamt				0,82
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,82
Psychologische Psychotherapeutinne	n und Psychologische Psycho	otherapeuten		
Gesamt				0,82
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,82
Ergotherapeutinnen und Ergotherape	uten			
Gesamt				15,06
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,06
Bewegungstherapeutinnen und Bewe	gungstherapeuten, Krankeng	ymnastinnen und K	rankengymnasten, Physiother	rapeutinnen und
Physiotherapeuten				
Gesamt				15,08
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,08
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeite	er, Sozialpädagoginnen und S	ozialpädagogen		
Gesamt				2,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,2
A-11.4 Spezielles therape	utisches Personal			
SP14 - Logopädin und Logopäd/Klin	ischer Linguistin und Klinisc	che Linguist/Sprech	wissenschaftlerin und	
Sprechwissenschaftler/Phonetikerin u	•	S		
Gesamt				4,19
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,19
SP16 - Musiktherapeutin und Musikt	herapeut			
Gesamt				0,1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	0,1
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1
SP22 - Podologin und Podologe (Fuß	pflegerin und Fußpfleger)			
Gesamt				0,1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	0,1
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1

Qualitätsbericht 2021 Seite 11/42

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation	n im Wundmanagement			
Gesamt				12,41
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,41
SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation	n nach Bobath oder Vojta			
Gesamt				47,66
Beschäftigungsverhältnis	Mit	47,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	47,66
SP35 - Personal mit Weiterbildung zur	Diabetesberaterin/zum Diabe	etesberater		
Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation	n in dar Manualtharania			
Gesamt	i ili dei ivialiualilierapie			2,33
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,33
SP43 - Medizinisch-technische Assister	ntin für Funktionsdiagnostik	(MTAF) und Mediz	zinisch-technischer Assistent	für
Funktionsdiagnostik Gesamt				0,95
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,95	Ohne	0,73
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,95
SP55 - Medizinisch-technische Laborat	foriumsassistentin und Mediz	zinisch-technischer	Laboratoriumsassistent (MT	
Gesamt	N#*4	2.5	Observ	2,5
Beschäftigungsverhältnis Versorgungsform	Mit Ambulant	2,5	Ohne Stationär	0
versorgungstorm	Ambulant	O	Stational	2,5
SP56 - Medizinisch-technische Radiolo	gieassistentin und Medizinis	sch-technischer Rac	liologieassistent (MTRA)	
Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation	n Basale Stimulation			
Gesamt				21,45
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	21,45
SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation	n Kinästhetik			
Gesamt				16,16
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	16,16

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

Qualitätsbericht 2021 Seite 12/42

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Qualitätsbeauftragte
Titel, Vorname, Name Saskia Hofmann
Telefon 05671 50728233

E-Mail qualitaetsmanagement@ekh-gesundbrunnen.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich

regelmäßig zum Thema austauscht

Ja

Wenn ja

Geschäftsführung, Qualitätsbeauftragte: regelmäßige Routinesitzungen,
Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche Zentrales Projektteam (Geschäftsführung, Ärztl. Direktor, Pflegedirektor,

Chefarzt Geriatrie, QMB, RMB)

Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person eigenständige Position für Risikomanagement

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Beschwerde- und Risikomanagementbeauftragte

Titel, Vorname, Name Heike Vialon
Telefon 05671 50728236

E-Mail vialon@ekh-gesundbrunnen.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Geschäftsführung, Beschwerde- und Risikomanagementbeauftragte: regelmäßige Routinesitzungen, Zentrales Projektteam (Geschäftsführung,

Ärztl. Direktor, Pflegedirektor, Chefarzt Geriatrie, QMB, RMB)

Tagungsfrequenz des Gremiums monatlich

inguingshoquonz dos oromiums monumen

Oualitätsbericht 2021 Seite 13/42

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: 0.06 Qualitätssicherung der Einrichtung0.15.1 Risikomanagement

Letzte Aktualisierung: 23.06.2022

2 RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen

RM04: Klinisches Notfallmanagement

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: 0.06 Qualitätssicherung der Einrichtung 0.15.1 Risikomanagement

Letzte Aktualisierung: 23.06.2022

RM06: Sturzprophylaxe

5

4 Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: 0.06 Qualitätssicherung der Einrichtung0.15.1 Risikomanagement

Letzte Aktualisierung: 23.06.2022

RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: 0.06 Qualitätssicherung der Einrichtung0.15.1 Risikomanagement

Letzte Aktualisierung: 23.06.2022

RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten

6 Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: 0.06 Qualitätssicherung der Einrichtung0.15.1 Risikomanagement

Letzte Aktualisierung: 23.06.2022

- 7 RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
- 8 RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
- 9 RM03: Mitarbeiterbefragungen

RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

10 Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: 0.06 Qualitätssicherung der Einrichtung0.15.1 Risikomanagement

Letzte Aktualisierung: 23.06.2022

RM18: Entlassungsmanagement

11 Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: 0.06 Qualitätssicherung der Einrichtung0.15.1 Risikomanagement

Letzte Aktualisierung: 23.06.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

✓ Qualitätszirkel

1

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Instrument bzw. Maßnahme

IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor

Letzte Aktualisierung: 15.05.2020

Oualitätsbericht 2021 Seite 14/42

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Instrument bzw. Maßnahme

IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem

2 Fehlermeldesystem

Frequenz: jährlich

IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen

Frequenz: monatlich

Details

3

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig

bewertet

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige

konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der

Nötige Maßnahmen werden besprochen und eingeleitet

Patientensicherheit

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden

Fehlermeldesystem

Genutzte Systeme

Bezeichnung

EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Ja

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse

regelmäßig bewertet

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)

Erläuterungen Externe Beratung

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher

Vorgaben

Ja

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher

Vorgaben

Ja

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher

Vorgaben

Ja

Oualitätsbericht 2021 Seite 15/42

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Ärztlicher Direktor, hygienebeauftragter Arzt

Titel, Vorname, Name Dr. Eckehard Flotho
Telefon 05671 5072 131
Fax 05671 5072 126

E-Mail flotho@ekh-gesundbrunnen.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Oualitätsbericht 2021 Seite 16/42

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor Auswahl

Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert Auswahl Ja

Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft

Auswahl

Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen erhoben

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen
Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen
Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)
29,86

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 72,6

Oualitätsbericht 2021 Seite 17/42

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option A	
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

Instrument bzw. Maßnahme

HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance

1 von nosokomialen Infektionen

AVS-KISS

2 HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

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

- ☑ HAND-KISS
- **☑** DAS-KISS
- ✓ STATIONS-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

	with Department of the Control of th	
#	Lob- und Beschwerdemanagement	
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement	I.o.
2	(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist	I _o
6	benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist	I ₀
/	benannt.	Ja

Qualitätsbericht 2021 Seite 18/42

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Nein

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Beschwerde- und Risikomanagementbeauftragte

Titel, Vorname, Name Heike Vialon
Telefon 05671 50728236

E-Mail risikomanagement@ekh-gesundbrunnen.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Patientenfürsprecher

Titel, Vorname, Name Albert Wilke
Telefon 05671 50720

E-Mail info@ekh-gesundbrunnen.de

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

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? nein

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker 0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal 0

Erläuterungen Versorgung erfolgt durch Apotheke der GNH

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Oualitätsbericht 2021 Seite 19/42

Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat

Instrumente und Maßnahmen AMTS

1

Instrument bzw. Maßnahme

AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Interne Hausfortbildungen, Stationsbezogene Schulungen

AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap

klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

Pharmindex Plus Web Muse (Arzneimitteldatenbank)

AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

4-Augenprinzip beim Richten der Medikamente

AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

QM Handbuch Beschreibung des Prozesses Umgang mit Medikamenten

AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

5 Entlassungsmanagement Erstellung Medikationsplan Erstellung von Medikamentenrezepten Mitgabe von Medikamenten Ambulante und stationäre BTM-Verordnung (nach QM-Verfahren)

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

☑ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- ☑ Fallbesprechungen
- ☑ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- ☑ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- ✓ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- ☑ Aushändigung des Medikationsplans
- ☑ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

Ziele • Sachgemäße und optimierte Lagerung und Kennzeichnung der Medikamente. • Sachgemäße Einnahme und Verabreichung der ärztlich verordneten Medikamente. • Wirtschaftlicher Einsatz und Verbrauch der Medikamente sowie ein darauf abgestimmtes Bestell-und Lie₁ ferwesen sind sichergestellt. • Qualitätsgesicherte Dokumentation und Entsorgung

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	# Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Nein
_	THITO Elektrovinzophanographiogorat (EEG)	Hirnstrommessung
	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG,	Keine Angabe erforderlich
2	NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden

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

Oualitätsbericht 2021 Seite 20/42

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe Notfallstufe bereits vereinbart?

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung

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

Nein

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

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

Vereinigung eingebunden.

Qualitätsbericht 2021 Seite 21/42

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen ()

B-[0200] Geriatrie

B-[0200].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
Geriatrie

B-[0200].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

1 0200 - Geriatrie

B-[0200].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt Geriatrie

Titel, Vorname, Name Dr. Manfred Wappler

Telefon 05671 5072 127

E-Mail wappler@ekh-gesundbrunnen.de

Strasse Am Krähenberg

Hausnummer 1
PLZ 34369
Ort Hofgeismar

B-[0200].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

B-[0200].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VC29 Behandlung von Dekubitalgeschwüren
- 2 VC32 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
- 3 VC33 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
- 4 VC35 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
- 5 VC36 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
- 6 VC37 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
- 7 VC38 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
- 8 VC39 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
- 9 VC40 Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
- 10 VC41 Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
- 11 VC42 Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
- 12 VD20 Wundheilungsstörungen
- 13 VH07 Schwindeldiagnostik/-therapie

Oualitätsbericht 2021 Seite 22/42

Medizinische Leistungsangebote

- 14 VH08 Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
- 15 VH09 Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
- 16 VH24 Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
- 17 VI01 Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
- 18 VI02 Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- 19 VI03 Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
- 20 VI06 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
- 21 VI07 Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
- 22 VI10 Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- 23 VI14 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- 24 VI15 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- 25 VI17 Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
- 26 VI24 Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
- 27 VI31 Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
- 28 VI33 Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
- 29 VI39 Physikalische Therapie
- 30 VI40 Schmerztherapie
- 31 VN01 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
- 32 VN02 Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
- 33 VN05 Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
- 34 VN10 Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
- 35 VN11 Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
- 36 VN12 Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
- 37 VN13 Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
- 38 VN14 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
- 39 VN16 Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
- 40 VN17 Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
- 41 VN19 Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
- 42 VO03 Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
- 43 VO04 Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
- 44 VO05 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
- 45 VO08 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
- 46 VO10 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- 47 VP10 Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
- 48 VR01 Konventionelle Röntgenaufnahmen
- 49 VR03 Eindimensionale Dopplersonographie
- 50 VR04 Duplexsonographie
- 51 VU05 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
- 52 VU07 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems

B-[0200].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 1575
Teilstationäre Fallzahl 0

Qualitätsbericht 2021 Seite 23/42

B-[0200].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM- Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität	156
2	I35.0	Aortenklappenstenose	93
3	R26.3	Immobilität	78
4	I63.5	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	60
5	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	53
6	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	49
7	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	37
8	R29.6	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert	34
9	I25.13	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung	33
10	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	29
11	M16.9	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet	23
12	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	
13	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	
14	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	
15	I63.9	.9 Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet	
16	M96.88	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	
17	S72.00	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet	
18	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	
19	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	
20	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	14
21	I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	14
22	G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie	14
23	M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	13
24	I50.01	I50.01 Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	
25	S72.04	S72.04 Schenkelhalsfraktur: Mediozervikal	
26	I70.24 Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration		12
27	I34.0	I34.0 Mitralklappeninsuffizienz	
28	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	
29	T84.04 Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk		12
30	I21.4 Akuter subendokardialer Myokardinfarkt		12

B-[0200].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung F	
1	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	241
2	S72	Fraktur des Femurs	201
3	I63	Hirninfarkt	100
4	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	95
5	I50	Herzinsuffizienz	76
6	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	48
7	I70	Atherosklerose	
8	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	
9	R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	34
10	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	29

Qualitätsbericht 2021 Seite 24/42

B-[0200].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	
2	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	
3	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	552
4	8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten	545
5	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	323
6	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	287
7	8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten	269
8	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	165
9	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	119
10	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	98
11	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	93
12	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	87
13	9-401.23	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	43
14	1-901.0	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach	37
15	5 3-200 Native Computertomographie des Schädels		34
16	8-800.0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE	29
17	7 1-613 Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop		28
18	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]:		24
19	8-987.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]:	
20	8-98g.12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage	14
21	1-770	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment	11
22	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage		10
23	1-902.0 Testpsychologische Diagnostik: Einfach		10
24	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	7
25	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten 98g.11 isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	
26	8-133.0 Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel		6
27	5-431.20 Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode		6
28	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark		6

Qualitätsbericht 2021 Seite 25/42

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
		Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten	
29	8-98g.13	isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit:	4
		Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage	

B-[0200].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1741
2	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	1466
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	333
4	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und	165
	<i>)-320</i>	des Schluckens	103
5	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	
6	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	
7	1-901	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik	
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	34
9	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten	33
9	0-70g	isolationspflichtigen Erregern	33

B-[0200].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
	13.50 P. D. 1. 1. 1.	

1 AM07 - Privatambulanz

B-[0200].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM07	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
2	AM07	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
3	AM07	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
4	AM07	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
5	AM07	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
6	AM07	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
7	AM07	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
8	AM07	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
9	AM07	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

B-[0200].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[0200].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[0200].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[0200].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung Nein

Qualitätsbericht 2021 Seite 26/42

B-[0200].11 Personelle Ausstattung

B-[0200].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40 Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte Gesamt 9,11 Fälle je VK/Person 175 9,01 0,1 Beschäftigungsverhältnis Mit Ohne 0 Versorgungsform Ambulant Stationär 9,11 - davon Fachärztinnen und Fachärzte Gesamt 5,33 Fälle je VK/Person 315 Beschäftigungsverhältnis 5.23 Ohne Mit 0.1 Versorgungsform Ambulant Stationär 5,33

B-[0200].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen

- 1 AQ23 Innere Medizin
- 2 AQ42 Neurologie
- 3 AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie
- 4 AQ63 Allgemeinmedizin

B-[0200].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF09 Geriatrie
- 2 ZF28 Notfallmedizin
- 3 ZF30 Palliativmedizin
- 4 ZF62 Krankenhaushygiene

B-[0200].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Ar	rbeitszeiten			39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	und Gesundheits- und Kranl	kenpfleger (Ausbild	dungsdauer 3 Jahre) in Vollk	räften
Gesamt		19,71	Fälle je VK/Person	78,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,31	Ohne	0,4
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	19,71
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Au	usbildungsdauer 3 Jahre) in V	Vollkräften		
Gesamt		40,29	Fälle je VK/Person	39,375
Beschäftigungsverhältnis	Mit	40,19	Ohne	0,1
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	40,29
Krankenpflegehelferinnen und Kranken	npflegehelfer (Ausbildungsda	auer 1 Jahr) in Vollk	kräften	
Gesamt		1,42	Fälle je VK/Person	1575
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,42
Medizinische Fachangestellte (Ausbildu	ungsdauer 3 Jahre) in Vollkrä	iften		
Gesamt		0,51	Fälle je VK/Person	1575
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,51

Oualitätsbericht 2021 Seite 27/42

1575

Seite 28/42

Fälle je VK/Person

B-[0200].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ02 Diplom
- 2 PQ05 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 PQ12 Notfallpflege
- 4 PQ14 Hygienebeauftragte in der Pflege
- 5 PQ17 Pflege in der Rehabilitation
- 6 PQ20 Praxisanleitung
- 7 PQ22 Intermediate Care Pflege

B-[0200].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation ZP01 - Basale Stimulation 1 2 ZP02 - Bobath 3 ZP03 - Diabetes 4 ZP05 - Entlassungsmanagement 5 ZP06 - Ernährungsmanagement ZP07 - Geriatrie 6 7 ZP08 - Kinästhetik 8 ZP09 - Kontinenzmanagement 9 ZP13 - Qualitätsmanagement ZP14 - Schmerzmanagement 11 ZP15 - Stomamanagement 12 ZP16 - Wundmanagement 13 ZP18 - Dekubitusmanagement 14 ZP19 - Sturzmanagement ZP20 - Palliative Care 15

B-[0200].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psycho			
Dipioni I by one	iosimion and	Dipioni I by	onoro 5 on

ZP25 - Gerontopsychiatrie

Oualitätsbericht 2021

Gesamt		1,5	Fälle je VK/Person	787,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,5
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeute	en			
Gesamt		9,04	Fälle je VK/Person	175
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,04
Bewegungstherapeutinnen und Bewegu	ıngstherapeuten, Krankengyı	nnastinnen und Kra	ankengymnasten, Physiother	apeutinnen und
Physiotherapeuten				
Gesamt		8,85	Fälle je VK/Person	175
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,85

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen Gesamt 1,3

BeschäftigungsverhältnisMit1,3Ohne0VersorgungsformAmbulant0Stationär1,3

Qualitätsbericht 2021 Seite 29/42

B-[0260] Geriatrie / Tagesklinik

B-[0260].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart Hauptabteilung

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Geriatrie / Tagesklinik

B-[0260].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

1 0260 - Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-[0260].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt Geriatrie

Titel, Vorname, Name Dr. med. Manfred Wappler

Telefon 05671 5072 127
Fax 05671 5072 120

E-Mail wappler@ekh-gesundbrunnen.de

Strasse Am Krähenberg

Hausnummer 1
PLZ 34369
Ort Hofgeismar

B-[0260].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

B-[0260].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VD20 Wundheilungsstörungen
- 2 VH24 Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
- 3 VI01 Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
- 4 VI02 Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- 5 VI03 Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
- 6 VI06 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
- 7 VI07 Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
- 8 VI10 Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- 9 VI24 Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
- 10 VI25 Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
- 11 VI38 Palliativmedizin
- 12 VI39 Physikalische Therapie
- 13 VI40 Schmerztherapie
- 14 VI44 Geriatrische Tagesklinik
- 15 VN19 Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
- 16 VN21 Neurologische Frührehabilitation

Oualitätsbericht 2021 Seite 30/42

Medizinische Leistungsangebote 17 VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen 18 VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen 19 VR02 - Native Sonographie 20 VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie 21 VR04 - Duplexsonographie 22 VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems

B-[0260].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 0
Teilstationäre Fallzahl 219

B-[0260].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[0260].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[0260].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
	(N-stellig)		
1	8-98a.10	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: 60 bis 90 Minuten	2600
1	0-90a.10	Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie	2000
2	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	83
3	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	48
4	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	38
5	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	24
6	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und	12
6	9-320	des Schluckens	12
7	1-901.0	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach	5
8	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	5
9	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	5

B-[0260].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	2600
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	198

Qualitätsbericht 2021 Seite 31/42

B-[0260].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[0260].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[0260].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[0260].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[0260].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[0260].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung

Nein

vorhanden

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[0260].11 Personelle Ausstattung

B-[0260].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Anzahl Arztinnen und Arzte insgesam	t ohne Belegärzte			
Gesamt		0,66	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,66
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		0,16	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,16

B-[0260].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen

- 1 AQ42 Neurologie
- 2 AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie
- 3 AQ63 Allgemeinmedizin

B-[0260].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF09 Geriatrie
- 2 ZF30 Palliativmedizin

B-[0260].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 2,13 Fälle je VK/Person 0
Beschäftigungsverhältnis Mit 2,13 Ohne 0

Oualitätsbericht 2021 Seite 32/42

Versorgungsform Ambulant 0 Stationär 2,13

B-[0260].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

1 PQ20 - Praxisanleitung

B-[0260].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation ZP01 - Basale Stimulation 1 2 ZP02 - Bobath 3 ZP03 - Diabetes 4 ZP05 - Entlassungsmanagement 5 ZP06 - Ernährungsmanagement 6 ZP07 - Geriatrie 7 ZP08 - Kinästhetik 8 ZP09 - Kontinenzmanagement ZP13 - Qualitätsmanagement 9 10 ZP14 - Schmerzmanagement ZP15 - Stomamanagement 11 12 ZP16 - Wundmanagement 13 ZP18 - Dekubitusmanagement 14 ZP19 - Sturzmanagement ZP20 - Palliative Care

B-[0260].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Ps	ychologinnen	und Din	olom-Psy	zchologen

Gesamt		0,14	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,14
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeute	n			
Gesamt		1,83	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,83
Bewegungstherapeutinnen und Bewegu	ngstherapeuten, Krankengyn	nnastinnen und Kra	nkengymnasten, Physiothera	peutinnen und
Physiotherapeuten				
Gesamt		1,36	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,36
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter,	Sozialpädagoginnen und Soz	rialpädagogen		
Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1

Qualitätsbericht 2021 Seite 33/42

B-[2800] Neurologie

B-[2800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung
Neurologie

B-[2800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

1 2800 - Neurologie

B-[2800].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Ärztlicher Direktor / Chefarzt Neurologie

Titel, Vorname, Name Dr. Eckehard Flotho
Telefon 05671 5072 125
Fax 05671 5072 126

E-Mail flotho@ekh-gesundbrunnen.de

Strasse Am Krähenberg

Hausnummer 1
PLZ 34369
Ort Hofgeismar

B-[2800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

B-[2800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VH24 Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
- 2 VN01 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
- 3 VN02 Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
- 4 VN03 Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
- 5 VN04 Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
- 6 VN05 Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
- 7 VN06 Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
- 8 VN07 Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
- 9 VN08 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
- 10 VN10 Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
- 11 VN11 Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
- 12 VN12 Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
- 13 VN13 Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
- 14 VN15 Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
- 15 VN16 Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
- 16 VN17 Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen

Oualitätsbericht 2021 Seite 34/42

4 Medizinische Leistungsangebote

- 17 VN18 Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
- 18 VN21 Neurologische Frührehabilitation

B-[2800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 151
Teilstationäre Fallzahl 0

B-[2800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM- Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I63.5	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	25
2	I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	17
3	G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie	16
4	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	13
5	I63.3	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	10
6	G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	9
7	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	6
8	I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	4
9	I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn	4
10	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	4

B-[2800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirninfarkt	57
2	I61	Intrazerebrale Blutung	23
3	G62	Sonstige Polyneuropathien	16
4	S06	Intrakranielle Verletzung	15
5	I60	Subarachnoidalblutung	14
6	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	11
7	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	4

B-[2800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code	OPS-Bezeichnung			
<i>TT</i>	(N-stellig)	Of 5-Dezerennung	Fallzahl		
1	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	159		
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und	87		
2	8-930	des zentralen Venendruckes	87		
3	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	86		
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	81		
5	8-552.9	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage	73		
6	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	72		
7	8-987.13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]:	38		
/	8-98/.13	Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage	38		
8	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	31		
9	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	30		
10	9-401.23	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	26		

Qualitätsbericht 2021 Seite 35/42

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
11	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	26
12	8-552.7	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage	25
13	8-718.73	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage	21
14	8-718.72	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage	19
15	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	14
16	8-552.6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage	14
17	8-552.8	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage	13
18	8-552.5	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	12
19	9-401.25	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden	11
20	9-200.e	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte	10
21	8-718.74	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage	
22	1-620.y	Diagnostische Tracheobronchoskopie: N.n.bez.	7
23	8-552.0	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	
24	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	7
25	8-718.93	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte	
26	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und	
27	8-718.71	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage	
28	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	4
29	1-207.1	Elektroenzephalographie [EEG]: Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)	4
30	8-987.12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	4

B-[2800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	159
2	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	144
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	116
4	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	90
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und	87
3	6-930	des zentralen Venendruckes	67
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	81
7	8-718	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung	66
8	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	42

Qualitätsbericht 2021 Seite 36/42

9	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	25
10	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	21

B-[2800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz Bezeichnung der Ambulanz

AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV

1 (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

B-[2800].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM04	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
2	AM04	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
3	AM04	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
4	AM04	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
5	AM04	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
6	AM04	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
7	AM04	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

B-[2800].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[2800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[2800].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[2800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[2800].11 Personelle Ausstattung

B-[2800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tariflich	he Arbeitszeiten			40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insges	samt ohne Belegärzte			
Gesamt		4,94	Fälle je VK/Person	30,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,44	Ohne	0,5
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	4,74
– davon Fachärztinnen und Fachär	zte			
Gesamt		3,94	Fälle je VK/Person	37,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,44	Ohne	0,5
Versorgungsform	Ambulant	0,2	Stationär	3,74

Oualitätsbericht 2021 Seite 37/42

B-[2800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen

- 1 AQ23 Innere Medizin
- 2 AQ42 Neurologie
- 3 AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie

B-[2800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF09 Geriatrie
- 2 ZF15 Intensivmedizin
- 3 ZF28 Notfallmedizin

B-[2800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

39

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		34,1	Fälle je VK/Person	4,44118
Beschäftigungsverhältnis	Mit	32,1	Ohne	2
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	34,1
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	in Vollkräften		
Gesamt		4,56	Fälle je VK/Person	30,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,56

B-[2800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ02 Diplom
- 2 PQ05 Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 PQ12 Notfallpflege
- 4 PQ14 Hygienebeauftragte in der Pflege
- 5 PQ20 Praxisanleitung
- 6 PQ22 Intermediate Care Pflege

B-[2800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP01 Basale Stimulation
- 2 ZP02 Bobath
- 3 ZP03 Diabetes
- 4 ZP05 Entlassungsmanagement
- 5 ZP06 Ernährungsmanagement
- 6 ZP07 Geriatrie
- 7 ZP08 Kinästhetik
- 8 ZP09 Kontinenzmanagement
- 9 ZP13 Qualitätsmanagement
- 10 ZP14 Schmerzmanagement
- 11 ZP15 Stomamanagement
- 12 ZP16 Wundmanagement
- 13 ZP18 Dekubitusmanagement

Oualitätsbericht 2021 Seite 38/42

Zusatzqualifikation

- 14 ZP19 Sturzmanagement
- 15 ZP20 Palliative Care
- 16 ZP22 Atmungstherapie
- 17 ZP29 Stroke Unit Care
- 18 ZP31 Pflegeexperte Neurologie

B-[2800].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Ps	sychologen			
Gesamt		1	Fälle je VK/Person	151
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
Klinische Neuropsychologinnen und Kl	inische Neuropsychologen			
Gesamt		0,82	Fälle je VK/Person	151
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,82
Psychologische Psychotherapeutinnen u	and Psychologische Psychoth	erapeuten		
Gesamt		0,82	Fälle je VK/Person	151
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,82
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeute	en			
Gesamt		4,19	Fälle je VK/Person	37,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,19
Bewegungstherapeutinnen und Bewegu	ngstherapeuten, Krankengyn	nnastinnen und Kra	nkengymnasten, Physiothera	peutinnen und
Physiotherapeuten				
Gesamt		4,87	Fälle je VK/Person	30,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,87
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter,	Sozialpädagoginnen und Soz	ialpädagogen		
Gesamt		0,8	Fälle je VK/Person	151
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,8

Qualitätsbericht 2021 Seite 39/42

C Qualitätssicherung

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

C-1.0 Organisationseinheiten

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

C-1.2.B Vom G-BA eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren

C-1.2.C Vom G-BA nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren

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

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

✓ Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil

#	Leistungsbereich	Auswahl
1	Schlaganfall: Akutbehandlung ([Baden-Württemberg, Hessen])	Ja
2	Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation ([Hessen])	Ja

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Gemi	das	Date	ensat	Z

Leistungsbereich

Ergebnis

fortlaufende Auswertung

Messzeitraum

kontinuierlich

standardisiertes geriatrisches Assessment, Stammdaten, Sozialstatus

Datenerhebung

Hauptdiagnose (ICD), Nebendiagnosen (ICD), Verweildauer, Prozeduren,
Patientenaufnahme- und Entlassdaten, Assessments

Vergleich (Benchmark) mit anderen Geriatrien nach SGBV bzw. allen

Oualitätsbericht 2021 Seite 40/42

teilnehmenden Geriatrien.

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

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

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben 9

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad	
1	Geriatrie - Station 2 - Tagschicht	100 %	
2	Geriatrie - Station 2 - Nachtschicht	100 %	
3	Geriatrie - Station 3 - Tagschicht	100 %	
4	Geriatrie - Station 3 - Nachtschicht	100 %	
5	Geriatrie - Station 4 - Tagschicht	100 %	
6	Geriatrie - Station 4 - Nachtschicht	100 %	

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Geriatrie - Station 2 - Tagschicht	97,53 %
2	Geriatrie - Station 2 - Nachtschicht	70,41 %
3	Geriatrie - Station 3 - Tagschicht	100 %
4	Geriatrie - Station 3 - Nachtschicht	72,88 %
5	Geriatrie - Station 4 - Tagschicht	97,26 %

Oualitätsbericht 2021 Seite 41/42

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
6	Geriatrie - Station 4 - Nachtschicht	66,85 %

Qualitätsbericht 2021 Seite 42/42