

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2020**

## **BDH-Klinik Greifswald gGmbH**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.9 am 17.02.2022 um 12:18 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

**Inhaltsverzeichnis**

|  |    |
|--|----|
| Einleitung   | 4  |
| Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses   | 6  |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses  | 6  |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers  | 6  |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus   | 6  |
| A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie   | 6  |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 7  |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 10 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit   | 10 |
| A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung  | 10 |
| A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit  | 10 |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses  | 11 |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus  | 12 |
| A-10 Gesamtfallzahlen  | 12 |
| A-11 Personal des Krankenhauses  | 13 |
| A-11.1 Ärzte und Ärztinnen   | 13 |
| A-11.2 Pflegepersonal  | 13 |
| A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik                     | 17 |
| A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal   | 18 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung   | 23 |
| A-12.1 Qualitätsmanagement   | 23 |
| A-12.2 Klinisches Risikomanagement   | 23 |
| A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements  | 24 |
| A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement   | 26 |
| A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit  | 27 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung  | 29 |
| A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V                 | 29 |
| 14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung                    | 29 |
| 14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) | 29 |
| Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen                              | 30 |
| B-[1].1 Neurologie   | 30 |
| B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen  | 30 |
| B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung                                | 31 |
| B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung  | 31 |
| B-[1].6 Diagnosen nach ICD   | 32 |
| B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS  | 32 |
| B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten   | 32 |

|  |    |
|--|----|
| B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V  | 32 |
| B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft   | 32 |
| B-[1].11 Personelle Ausstattung  | 33 |
| B-11.1 Ärzte und Ärztinnen   | 33 |
| B-11.2 Pflegepersonal  | 33 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik                 | 35 |
| B-[2].1 Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie   | 38 |
| B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen  | 38 |
| B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung  | 39 |
| B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung  | 39 |
| B-[2].6 Diagnosen nach ICD   | 39 |
| B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS  | 39 |
| B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten   | 40 |
| B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V  | 40 |
| B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft   | 40 |
| B-[2].11 Personelle Ausstattung  | 41 |
| B-11.1 Ärzte und Ärztinnen   | 41 |
| B-11.2 Pflegepersonal  | 41 |
| Teil C - Qualitätssicherung  | 44 |
| C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 44 |
| C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH   | 44 |
| C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate DeQS   | 46 |
| C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]                              | 47 |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V  | 53 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V                                | 53 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung  | 53 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V   | 53 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")  | 53 |
| C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V                             | 53 |
| C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr   | 53 |

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 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 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



*Haupteingang der BDH-Klinik Greifswald*

### Einleitungstext

Die BDH-Klinik Greifswald vereint Akutkrankenhaus und Rehabilitationsklinik in einer Einrichtung. Wir sind ein ausgewiesenes Schwerpunktzentrum zur Frührehabilitation und Rehabilitation schwerst schädelhirngeschädigter Patienten und für die umfassende Behandlung querschnittgelähmter Patienten für die Region Mecklenburg - Vorpommern. Darüber hinaus können beatmete Patienten auf unserer Weaning-Station behandelt und bei Bedarf im Anschluss in der fachübergreifenden und neurologischen Frührehabilitation weiter versorgt werden.

Mit 66 Betten für die Akutbehandlung und 90 Betten für die Patienten der Rehabilitation verfügen wir über insgesamt 156 Betten. Die sieben Stationen der BDH-Klinik gliedern sich in eine Intensiv- und eine Weaning-Station, zwei Intermediate-Care-Stationen, Frührehabilitationsstationen, eine Tagesklinik sowie Spezial-Ambulanzen.

Mit der Universitätsmedizin Greifswald in unmittelbarer Nachbarschaft besteht eine umfangreiche Kooperation.

Nach der dortigen Erstversorgung können die Patienten zur Frührehabilitation und weiterführenden Rehabilitation bei uns aufgenommen werden.

Durch die Kooperation mit der UMG wird auch die Aufnahme komplikationsgefährdeter Patienten ermöglicht. Spezielle diagnostische Verfahren, die nicht in der BDH-Klinik selbst vorhanden sind, können in der Universitätsmedizin Greifswald durchgeführt werden.

Die BDH-Klinik Greifswald wurde erfolgreich nach KTQ (Kooperation und Transparenz im Gesundheitswesen) zertifiziert.

#### **Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person**

|          |                                     |
|----------|-------------------------------------|
| Name     | Silvia Rüffert                      |
| Position | Leitung Patientenadministration     |
| Telefon  | 03834 / 871 - 570                   |
| Fax      | 03834 / 871 - 102                   |
| E-Mail   | s.rueffert@bdh-klinik-greifswald.de |

#### **Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person**

|          |  |
|----------|--|
| Name     | Dipl.-Betriebswirt Roger Gierczak      |
| Position | Geschäftsführer                        |
| Telefon. | 03834 / 871 - 101                      |
| Fax      | 03834 / 871 - 102                      |
| E-Mail   | sekretariatgf@bdh-klinik-greifswald.de |

#### **Weiterführende Links**

|                  |   |
|------------------|---|
| URL zur Homepage | <a href="http://www.bdh-klinik-greifswald.de">http://www.bdh-klinik-greifswald.de</a>   |
| Weitere Links    | <ul style="list-style-type: none"><li>◦ <a href="http://www.bdh-reha.de">http://www.bdh-reha.de</a> ( Der BDH ist die größte deutsche Fachorganisation für die Rehabilitation neurologischer Patienten. )</li></ul> |

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

|  |  |
|--|--|
| Name                                       | BDH-Klinik Greifswald gGmbH                  |
| Institutionskennzeichen                    | 261300700                                    |
| Standortnummer aus dem Standortverzeichnis | 773510000                                    |
| alte Standortnummer                        | 00   |
| Hausanschrift                              | Karl-Liebknecht-Ring 26a<br>17491 Greifswald |
| Postanschrift                              | Karl-Liebknecht-Ring 26a<br>17491 Greifswald |
| Telefon                                    | 03834 / 871 - 0                              |
| E-Mail                                     | info@bdh-klinik-greifswald.de                |
| Internet                                   | http://www.bdh-klinik-greifswald.de          |

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

| Name                   | Position                         | Telefon           | Fax               | E-Mail                                  |
|------------------------|----------------------------------|-------------------|-------------------|---|
| Dr. med. Torsten Stein | Ärztlicher Direktor/<br>Chefarzt | 03834 / 871 - 201 | 03834 / 871 - 302 | sekretariataed@bdh-klinik-greifswald.de |

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

| Name         | Position            | Telefon           | Fax               | E-Mail                          |
|--------------|---------------------|-------------------|-------------------|---------------------------------|
| Mareile Otto | Pflegedienstleitung | 03834 / 871 - 300 | 03834 / 871 - 226 | m.otto@bdh-klinik-greifswald.de |

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

| Name                                 | Position        | Telefon           | Fax               | E-Mail                                 |
|--------------------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|--|
| Dipl.-Betriebswirt<br>Roger Gierczak | Geschäftsführer | 03834 / 871 - 101 | 03834 / 871 - 102 | sekretariatgf@bdh-klinik-greifswald.de |

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

|      |                                       |
|------|---------------------------------------|
| Name | BDH Bundesverband Rehabilitation e.V. |
| Art  | Sonstiges:<br>gemeinnützig            |

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

|   |                 |
|---|-----------------|
| Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? | trifft nicht zu |
|---|-----------------|

### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

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

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot                     | Kommentar / Erläuterung   |
|------|--|---|
| MP01 | Akupressur   |   |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare                       | z.B. Hilfsmittel und deren Beantragung oder sozialrechtliche Beratung zu Fragen, die sich im Zusammenhang mit dem Akutereignis ergeben.   |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie  | Angebot als Einzel- und Gruppentherapie.  |
| MP06 | Basale Stimulation   | Einzeltherapie  |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung                         | Beratung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur beruflichen Wiedereingliederung oder Neuorientierung, Vermittlung zur Rehabilitationsberatung der DRV und anderen Kostenträgern. |
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik                                   | Schwimmer- und Nichtschwimmerbereich, Wassertemperatur ca. 37 – 38°C  |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie                                | In Form von Gruppen und Kleingruppen: med. Trainingstherapie, Ergometertraining, Rollstuhltraining, Gang- und Laufbandtraining, Schwimmtechnik.   |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)               | Angebot im Rahmen der Einzeltherapie.   |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen | individuelle Beratung durch Diätassistenten   |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung                                   | Einzelberatungen durch Diätassistentinnen und Lehrküche zum Thema „Gesunde Ernährung“ in Form von Gruppentherapien.   |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege             | Beratung zu Leistungen und Verfahren der Sozialversicherungen. Vermittlung von ambulanten Hilfen und Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen.   |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie                                   | Arm Fähigkeitstraining, Arm Basis Training, Spiegeltherapie, Umfeldsteuerung  |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege    |   |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage  |   |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung                          | Urologie/ Urodynamik- Inkontinenz   |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie   |   |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage   | Einzeltherapie  |
| MP25 | Massage  | Klassische Massage der verschiedenen Körperregionen, Colonmassage   |
| MP27 | Musiktherapie  | Einzel-/ Gruppentherapie  |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie                        | Manuelle Therapie und Anwendungen aus den osteopatischen Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen der Einzeltherapie.   |
| MP30 | Pädagogisches Leistungsangebot                                 | eine Lehrerin unterrichtet die Grundfächer in unserer Klinik  |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot   | Kommentar / Erläuterung   |
|------|--|---|
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie   | Zwei- und Vierzellenbad, sensible Elektrostimulation, Elektrogymnastik, funktionelle Elektrotherapie, Lasertherapie, Bewegungsbad für Schwimmer und Nichtschwimmer.   |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie                           | Gruppenangebot: Rückenschule, Bewegungsübungen, Gangschule, Koordinationsgruppe, Bewegungsspiele, Jonglieren, Nordic Walking, Pilates, Entspannungstherapie, Atemtherapiegruppe, Line dance, Konditionsgruppe; Einzeltherapieangebot: allgemeine Krankengymnastik, Atemtherapie, Gang- und Laufbandtraining |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse  | Vorträge zum Gesundheitsverhalten, Raucherentwöhnung.   |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst                        | Schwerpunkt: Verhaltenstherapeutische Ausrichtung   |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik  | Im Rahmen der Einzel- und Gruppentherapie.  |
| MP37 | Schmerztherapie/-management  | In Zusammenarbeit mit der schmerztherapeutischen Ambulanz der Unimedizin Greifswald   |
| MP38 | Sehschule/Orthoptik  | Einzeltherapie  |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | Angehörige haben die Möglichkeit, an einem Pflege- und Therapietag teilzunehmen und sich anleiten zu lassen. Monatlich finden Angehörigenveranstaltungen zu Themen wie z.B. Transfer, Schluckstörungen, Beantragung von Hilfsmitteln statt.   |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie   | Progressive Muskelentspannung, Autogenes Training   |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot  | aktivierend-therapeutische Pflege   |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie  | Inklusive Dysphagie-therapie mit angeschlossener apparativer Diagnostik in Form von Fiberendoskopischer Schluckuntersuchung (FEES)  |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik  | externe Firma für Orthopädietechnik in der Klinik, Rollstuhlwerkstatt   |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen  | Im Rahmen der physikalischen Therapie.  |
| MP51 | Wundmanagement   | durch ausgebildete Wundmanager  |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen   | Erfolgt bei Bedarf über den Sozialdienst.   |
| MP53 | Aromapflege/-therapie  | Einzeltherapie  |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung  | Kooperation mit dem BBW Greifswald (Medizinische Belastungserprobungen und Medizinisch-berufliche Rehabilitation).  |
| MP57 | Biofeedback-Therapie   | Armeo Spring, Pablo   |



| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar / Erläuterung  |
|------|---|--|
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining                     | Fundierte neuropsychologische Therapie im Einzel- und Gruppensetting, sowie PC-gestützte Therapie.   |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)  | Funktionelles Koordinations- und Krafttraining im Rahmen der Physiotherapie.   |
| MP61 | Redressionstherapie   | Redressives Gipsen zur Behandlung von Fehlstellungen der oberen und unteren Extremitäten (vor allem Spitzfüßen) in enger Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Dienst) |
| MP62 | Snoezelen   | Einzeltherapie   |
| MP63 | Sozialdienst  | Beratung in allen sozialen Fragen, die sich durch die Erkrankung/ den Unfall ergeben und Unterstützung bei der Beantragung notwendiger Leistungen.                 |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit   | z.B. Zusammenarbeit und Durchführung gemeinsamer Projekte mit Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden. Veranstaltungen wie „Tag der offenen Tür“.              |
| MP67 | Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder  | Im Rahmen der Einzeltherapie.  |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | Zusammenarbeit und Durchführung gemeinsamer Projekte mit Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden.  |

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

| Nr.  | Leistungsangebot   | URL | Kommentar / Erläuterung   |
|------|--|-----|---|
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)        |     | Gerne reservieren wir für Ihre Begleitperson kostengünstig ein Hotelzimmer. |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer   |     |   |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle                     |     | Die Nasszellen sind behindertengerecht.                                     |
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung                           |     | Eine Krankenhausseelsorgerin ist regelmäßig für Sie da!                     |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten |     | Das Angebot entnehmen Sie bitte der Informationstafel im Erdgeschoss.       |
| NM63 | Schule im Krankenhaus                                      |     | Ein Lehrer unterrichtet innerhalb der Klinik die Grundschulfächer.          |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen         |     |   |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Name                          | Ulrike Abel                             |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Vorsitzende BDH Kreisverband Greifswald |
| Telefon                       | 03834 / 871 - 100                       |
| Fax                           | 03834 / 871 - 102                       |
| E-Mail                        | u.abel@bdh-klinik-greifswald.de         |

### A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr.  | Aspekt der Barrierefreiheit  | Kommentar / Erläuterung  |
|------|--|--|
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen  | Alle Zimmer mit Nasszelle verfügen über eine rollstuhlgerechte Dusche und Toilette.  |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen  | Unser Haus ist barrierefrei. Sie können alle Räume mit dem Rollstuhl erreichen.  |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)  |  |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher   |  |
| BF17 | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                             | In der Klinik werden überwiegend elektrisch verstellbare Betten verwendet. Es sind Schwerlastbetten vorhanden.   |
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße           | Ein Zimmer wurde baulich angepasst für massiv übergewichtige Patienten. Durch angepasste Betten und entsprechende Liftersysteme kann die Behandlung dieser Patienten gewährleistet werden. |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Alle Patientenzimmer sind mit Deckenliftern ausgestattet.  |

| Nr.  | Aspekt der Barrierefreiheit   | Kommentar / Erläuterung  |
|------|---|--|
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße       | Anti- Thrombosestrümpfe werden angepasst/ Schwerlastbetten werden bei Bedarf angepasst |
| BF24 | Diätische Angebote  | Diätassistenten beraten Sie gerne!   |
| BF25 | Dolmetscherdienste  |  |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal   | In unserer Klinik arbeiten Mitarbeiter die verschiedene Sprachen sprechen.             |
| BF33 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen                                 |  |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |  |
| BF35 | Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen                                   |  |

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr.  | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten    | Kommentar / Erläuterung  |
|------|---|--|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten                        |  |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)                                   | Studentenunterricht (Neurologie, Psychologie), Famulaturen   |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten                      | Greifswalder 3-Phasen-Modell, eine Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin Greifswald, der BDH-Klinik Greifswald und dem BerufBildungsWerk Greifswald |
| FL05 | Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien                                      |  |
| FL06 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien                                    |  |
| FL07 | Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien |  |
| FL08 | Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher                            | Update Neurorehabilitation, Hippocampus-Verlag   |
| FL09 | Doktorandenbetreuung  | Promotionsvorhaben Dr. med.  |

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen   | Kommentar / Erläuterung   |
|------|---|---|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger     | In Zusammenarbeit mit der Berufsschule der Universitätsmedizin Greifswald.  |
| HB03 | Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut | in Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Schulen. Der praktische Teil der Ausbildung kann in unserer Klinik absolviert werden. |
| HB06 | Ergotherapeutin und Ergotherapeut   | In Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Schulen. Der praktische Teil der Ausbildung kann in unserer Klinik absolviert werden. |
| HB09 | Logopädin und Logopäde  | In Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Schulen. Der praktische Teil der Ausbildung kann in unserer Klinik absolviert werden. |

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen             | Kommentar / Erläuterung   |
|------|---|---|
| HB14 | Orthoptistin und Orthoptist                   | In Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Schulen. Der praktische Teil der Ausbildung kann in unserer Klinik absolviert werden. |
| HB17 | Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer | In Zusammenarbeit mit der Wirtschaftsakademie Nord Greifswald.  |
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner         | in Zusammenarbeit mit der Wirtschaftakademie Nord   |

### A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

|                   |    |
|-------------------|----|
| Anzahl der Betten | 66 |
|-------------------|----|

### A-10 Gesamtfallzahlen

#### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 763 |
| Teilstationäre Fallzahl | 101 |
| Ambulante Fallzahl      | 0   |

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

|   |       |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 19,06 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 19,06 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |
| Ambulante Versorgung                            | 0     |
| Stationäre Versorgung                           | 19,06 |

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

|  |       |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)   | 8,32  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                       | 8,32  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                      | 0     |
| Ambulante Versorgung   | 0     |
| Stationäre Versorgung  | 8,32  |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 42,00 |

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

|                 |   |
|-----------------|---|
| Anzahl Personen | 0 |
|-----------------|---|

#### Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

### A-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

|   |       |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 64,93 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 64,93 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| Ambulante Versorgung  | 0     |
| Stationäre Versorgung | 64,93 |

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen**

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 1 |

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

|   |     |
|---|-----|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 9,3 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 9,3 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 9,3 |

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

**Pflegemänner und Pflegefachfrauen**

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Ambulante Versorgung  | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |

#### **Pflegefachmänner B.Sc. und Pflegefachfrauen B.Sc.**

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

#### **davon ohne Fachabteilungszuordnung**

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  |   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis |   |
| Ambulante Versorgung                            |   |
| Stationäre Versorgung                           |   |

#### **Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

|   |      |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 0,00 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00 |
| Stationäre Versorgung                           | 0,00 |

#### **davon ohne Fachabteilungszuordnung**

|   |      |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,00 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00 |
| Stationäre Versorgung                           | 0,00 |

#### **Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

|   |       |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 11,92 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 11,92 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |
| Ambulante Versorgung                            | 0     |
| Stationäre Versorgung                           | 11,92 |

#### **davon ohne Fachabteilungszuordnung**

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Ambulante Versorgung  | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

|   |      |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 3,13 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,13 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |
| Ambulante Versorgung                            | 0    |
| Stationäre Versorgung                           | 3,13 |

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

**Entbindungspfleger und Hebammen**

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

**Beleghebammen und Belegentbindungspfleger**

|   |   |
|---|---|
| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | 0 |
|---|---|

**Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen**

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**



|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

#### Medizinische Fachangestellte

|   |      |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 1,02 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,02 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |
| Ambulante Versorgung                            | 0    |
| Stationäre Versorgung                           | 1,02 |

#### davon ohne Fachabteilungszuordnung

|  |       |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte  | 0     |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                       | 0     |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                      | 0     |
| Ambulante Versorgung   | 0     |
| Stationäre Versorgung  | 0,00  |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

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

#### Diplom Psychologen

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

#### Klinische Neuropsychologen

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

#### Psychologische Psychotherapeuten

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Stationäre Versorgung | 0 |
|-----------------------|---|

#### Kinder Jugendpsychotherapeuten

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

#### Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

#### Ergotherapeuten

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

#### Physiotherapeuten

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

#### Sozialpädagogen

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| Spezielles therapeutisches Personal             | Diätassistentin und Diätassistent (SP04) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 1,2                                      |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 1,2                                      |
| Ambulante Versorgung                            | 0  |
| Stationäre Versorgung                           | 1,2                                      |

Kommentar/ Erläuterung

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)</b> |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 9,8   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 9,8   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 9,8   |
| Kommentar/ Erläuterung                          |   |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Erzieherin und Erzieher (SP06)</b> |
|---|---------------------------------------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 1,11                                  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,11                                  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0                                     |
| Ambulante Versorgung                            | 0                                     |
| Stationäre Versorgung                           | 1,11                                  |
| Kommentar/ Erläuterung                          |                                       |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger (SP08)</b> |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 1,66  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,66  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 1,66  |
| Kommentar/ Erläuterung                          |   |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Heilpädagogin und Heilpädagoge (SP09)</b> |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 3,01   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,01   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0  |
| Ambulante Versorgung                            | 0  |
| Stationäre Versorgung                           | 3,01   |
| Kommentar/ Erläuterung                          |  |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)</b> |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 1,61  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,61  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 1,61  |

Kommentar/ Erläuterung

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/<br/>Medizinischer Bademeister (SP15)</b> |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 2,68  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,68  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 2,68  |
| Kommentar/ Erläuterung                          |   |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Musiktherapeutin und Musiktherapeut (SP16)</b> |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,91  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,91  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 0,91  |
| Kommentar/ Erläuterung                          |   |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Orthopädiemechanikerin und Bandagistin und<br/>Orthopädiemechaniker und<br/>Bandagist/Orthopädieschuhmacherin und<br/>Orthopädieschuhmacher (SP18)</b> |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 1,25  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 1,25  |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 1,25  |
| Kommentar/ Erläuterung                          |   |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Orthoptistin und Orthoptist/Augenoptikerin und<br/>Augenoptiker (SP19)</b> |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,82  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,82  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 0,82  |
| Kommentar/ Erläuterung                          |   |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer (SP20)</b> |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,41   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,41   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0  |
| Ambulante Versorgung                            | 0  |

|                        |      |
|------------------------|------|
| Stationäre Versorgung  | 0,41 |
| Kommentar/ Erläuterung |      |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)</b> |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 8,33  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 8,33  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 8,33  |
| Kommentar/ Erläuterung                          |   |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)</b> |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 2,57   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,57   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0  |
| Ambulante Versorgung                            | 0  |
| Stationäre Versorgung                           | 2,57   |
| Kommentar/ Erläuterung                          |  |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)</b> |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 1,37   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,37   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0  |
| Ambulante Versorgung                            | 0  |
| Stationäre Versorgung                           | 1,37   |
| Kommentar/ Erläuterung                          |  |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)</b> |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 1,78   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,78   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0  |
| Ambulante Versorgung                            | 0  |
| Stationäre Versorgung                           | 1,78   |
| Kommentar/ Erläuterung                          |  |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)</b> |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 4,12   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 4,12   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0  |
| Ambulante Versorgung                            | 0  |
| Stationäre Versorgung                           | 4,12   |
| Kommentar/ Erläuterung                          |  |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)</b> |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,69  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,69  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 0,69  |
| Kommentar/ Erläuterung                          |   |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)</b> |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,91   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,91   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0  |
| Ambulante Versorgung                            | 0  |
| Stationäre Versorgung                           | 0,91   |
| Kommentar/ Erläuterung                          |  |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)</b> |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 3,58  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,58  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 3,58  |
| Kommentar/ Erläuterung                          |   |

| <b>Spezielles therapeutisches Personal</b>      | <b>Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe (SP57)</b> |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 1,37  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,37  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 1,37  |
| Kommentar/ Erläuterung                          |   |

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Name                          | Dr. med. Torsten Stein                                       |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Beauftragter der obersten Leitung (BoL)/ Ärztlicher Direktor |
| Telefon                       | 03834 871 201  |
| Fax                           | 03834 871 302  |
| E-Mail                        | sekretariataed@bdh-klinik-greifswald.de                      |

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

|  |   |
|--|---|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Geschäftsführer, Ärztlicher Direktor/ Chefarzt, Therapie- und Pflegedienstleitung |
| Tagungsfrequenz des Gremiums               | wöchentlich   |

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Name                          | Dr. med. Torsten Stein                                       |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Beauftragter der obersten Leitung (BoL)/ Ärztlicher Direktor |
| Telefon                       | 03834 871 201  |
| Fax                           | 03834 871 302  |
| E-Mail                        | sekretariataed@bdh-klinik-greifswald.de                      |

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr.  | Instrument / Maßnahme  | Zusatzangaben   |
|------|--|---|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | KTQ Manual Version 2.0<br>2020-06-15  |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen   |   |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement   | KTQ Manual Version 2.0<br>2020-06-15  |
| RM06 | Sturzprophylaxe  | KTQ Manual Version 2.0<br>2020-06-15  |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen  | KTQ Manual Version 2.0<br>2020-06-15  |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen                 | <input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel<br><input checked="" type="checkbox"/> Andere im Rahmen regelmäßiger interner Fortbildungen |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen   |   |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten  |   |

| Nr.  | Instrument / Maßnahme  | Zusatzangaben                        |
|------|--|--------------------------------------|
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust | KTQ Manual Version 2.0<br>2020-06-15 |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde  | KTQ Manual Version 2.0<br>2020-06-15 |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen                               | KTQ Manual Version 2.0<br>2020-06-15 |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung  | KTQ Manual Version 2.0<br>2020-06-15 |
| RM18 | Entlassungsmanagement  | KTQ Manual Version 2.0<br>2020-06-15 |

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

|  |   |
|--|---|
| Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja  |
| Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja  |
| Tagungsfrequenz  | bei Bedarf  |
| Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit | Veränderungs- und Verbesserungsvorschläge werden regelmäßig zeitnah in der Oberarzttrunde besprochen und in anschließender Abstimmung mit dem Ärztlichen Direktor/ Chefarzt umgesetzt |

#### Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

| Nr.  | Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem  | Zusatzangaben |
|------|---|---------------|
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen  | jährlich      |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | halbjährlich  |

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

|   |  |
|---|--|
| Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
|---|--|

### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

|   |  |   |
|---|--|---|
| Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen      | 1                                      | ein extern beratender Krankenhaushygieniker |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 2                                      |   |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 2                                      |   |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 3                                      |   |
| Eine Hygienekommission wurde eingerichtet                 | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |   |
| Tagungsfrequenz der Hygienekommission                     | halbjährlich                           |   |

#### Vorsitzender der Hygienekommission

|                               |                        |
|-------------------------------|------------------------|
| Name                          | Dr. med. Torsten Stein |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor    |



|         |   |
|---------|---|
| Telefon | 03834 871 201                           |
| Fax     | 03834 871 302                           |
| E-Mail  | sekretariataed@bdh-klinik-greifswald.de |

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

|   |  |
|---|--|
| Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?                   | <input checked="" type="checkbox"/> nein |
| Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja   |

#### Der Standard thematisiert insbesondere

|   |  |
|---|--|
| Hygienische Händedesinfektion   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum                     | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Beachtung der Einwirkzeit   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel  | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube  | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz  | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch  | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?                           | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?                           | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

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

|  |  |
|--|--|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor?                                       | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

#### Der Standard thematisiert insbesondere

|   |  |
|---|--|
| Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe  | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe?   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Die standardisierte Antibiotikaprofylaxe 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? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

|  |  |
|--|--|
| Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
|--|--|

#### Der interne Standard thematisiert insbesondere

|  |  |
|--|--|
| Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)  | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

|   |  |
|---|--|
| Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?                   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

|   |  |
|---|--|
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                                  | 31,51 ml/Patiententag                  |
| Ist eine Intensivstation vorhanden?   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen                                   | 80,23 ml/Patiententag                  |
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?              | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

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

|  |  |
|--|--|
| Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> )           | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr.  | Hygienebezogene Maßnahme  | Zusatzangaben   | Kommentar/ Erläuterung |
|------|---|---|------------------------|
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | Teilnahme an HiCare (MV, Region Ostseeküste) und am Erfahrungsaustausch für Hygienefachkräfte (LAGuS) |                        |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)  | Teilnahme (ohne Zertifikat)   |                        |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen   | jährlich  |                        |

#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

|   |  |
|---|--|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden   | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

|   |  |
|---|--|
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert         | <input checked="" type="checkbox"/> ja   |
| Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt          | <input checked="" type="checkbox"/> Ja   |
| Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt | <input checked="" type="checkbox"/> Ja   |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren   | <input checked="" type="checkbox"/> ja   |
| Patientenbefragungen  | <input checked="" type="checkbox"/> ja   |
| Einweiserbefragungen  | <input checked="" type="checkbox"/> nein |

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

| Name          | Funktion / Arbeitsschwerpunkt           | Telefon       | Fax           | E-Mail                            |
|---------------|---|---------------|---------------|-----------------------------------|
| Marlis Mertin | Assistenz Ärztlicher Direktor/ Chefarzt | 03834 871 201 | 03834 871 302 | m.mertin@bdh-klinik-greifswald.de |

#### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

| Name        | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon       | Fax           | E-Mail                          |
|-------------|-------------------------------|---------------|---------------|---------------------------------|
| Ulrike Abel | BDH- Kreisverband Greifswald  | 03834 871 100 | 03834 871 102 | u.abel@bdh-klinik-greifswald.de |

### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht? | ja – Arzneimittelkommission |
|---|-----------------------------|

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Name                          | Dr. med. Torsten Stein                                       |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Beauftragter der obersten Leitung (BoL)/ Ärztlicher Direktor |
| Telefon                       | 03834 871 201  |
| Fax                           | 03834 871 302  |
| E-Mail                        | sekretariataed@bdh-klinik-greifswald.de                      |

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Apotheker                          | 0 |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal | 0 |
| Kommentar/ Erläuterung                    |   |

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

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

| Nr.  | Instrument / Maßnahme  | Zusatzangaben | Erläuterung |
|------|--|---------------|-------------|
| AS01 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen   |               |             |
| AS04 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) |               |             |

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr.  | Vorhandene Geräte                   | Umgangssprachliche Bezeichnung  | 24h  | Kommentar / Erläuterung                      |
|------|-------------------------------------|---|------|--|
| AA08 | Computertomograph (CT)              | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen                             | Ja   | in Kooperation mit der Unimedizin Greifswald |
| AA10 | Elektroenzephalographiergerät (EEG) | Hirnstrommessung  | Nein |  |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT)       | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | Ja   | in Kooperation mit der Unimedizin Greifswald |

| Nr.  | Vorhandene Geräte   | Umgangssprachliche Bezeichnung  | 24h  | Kommentar / Erläuterung                      |
|------|---|---|------|--|
| AA33 | Uroflow/<br>Blasendruckmessung/<br>Urodynamischer<br>Messplatz      | Harnflussmessung  | Nein |  |
| AA43 | Elektrophysiologische<br>r Messplatz mit EMG,<br>NLG, VEP, SEP, AEP | Messplatz zur Messung feinsten<br>elektrischer Potenziale im<br>Nervensystem, die durch eine<br>Anregung eines der fünf Sinne<br>hervorgerufen wurden | Nein | auch MEP (Motorisch evozierte<br>Potentiale) |

#### **A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V**

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

##### **14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung**

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

##### **14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 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 Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden. Nein

## Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1].1 Neurologie

|   |                |
|---|----------------|
| Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | Neurologie     |
| Fachabteilungsschlüssel                       | 2800           |
| Art der Abteilung                             | Hauptabteilung |

### Chefärztinnen/-ärzte

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Name                          | Dr. med. Torsten Stein                  |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt                                |
| Telefon                       | 03834 / 871 - 201                       |
| Fax                           | 03834 / 871 - 302                       |
| E-Mail                        | sekretariataed@bdh-klinik-greifswald.de |
| Strasse / Hausnummer          | Karl-Liebknecht-Ring 26a                |
| PLZ / Ort                     | 17491 Greifswald                        |
| URL                           |   |

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

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V | Keine Zielvereinbarungen getroffen |
| Kommentar/Erläuterung   |                                    |

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

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar / Erläuterung                 |
|------|---|---|
| VN00 | Erkrankungen der Muskulatur   |   |
| VN00 | Neuronavigierte TMS   | (TMS= transkranielle Magnetstimulation) |
| VN00 | Parkinson-Erkrankung  |   |
| VN00 | Untersuchung der hirnversorgenden Gefäße  | bei stationären Patienten               |
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen                                    |   |
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen                                    |   |
| VN04 | Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen                                 |   |
| VN05 | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden   |   |
| VN06 | Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns                                 |   |
| VN07 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns                                    |   |
| VN08 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute  |   |
| VN09 | Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation            |   |
| VN10 | Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen |   |
| VN21 | Neurologische Frührehabilitation  |   |
| VN23 | Schmerztherapie   |   |
| VP00 | Botulinumtoxininjektion bei Spastik   | auch auf Überweisung                    |
| VP00 | Liquordiagnostik  |   |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen  |   |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen              |   |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren |   |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen                          |   |
| VP07 | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen  |   |
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen                                  |   |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen   |   |
| VU19 | Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik  |   |
| VX00 | Behandlung der schweren Spastik   |   |
| VX00 | Chirurgische Behandlung von Druckgeschwüren   |   |
| VX00 | Darm- und Sexualmanagement  |   |
| VX00 | Diagnostik und Therapie von Querschnittslähmungen   |   |
| VX00 | Elektrophysiologische Behandlung  | Elektrophysiologische Untersuchung      |
| VX00 | Frührehabilitation von Querschnittslähmungen  |   |
| VX00 | Intensivmedizin   |   |
| VX00 | Kinderwunsch bei querschnittgelähmten Patienten   |   |
| VX00 | Neuro- urologische Diagnostik und Behandlung  |   |
| VX00 | Schmerztherapie   |   |

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

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 732 |
| Teilstationäre Fallzahl | 101 |

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

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung                                 |
|------------------|----------|--|
| G82              | 160      | Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung                                 |
|------------------|----------|--|
| I63              | 127      | Hirnfarkt  |
| L89              | 71       | Dekubitalgeschwür und Druckzone                        |
| G95              | 67       | Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes                  |
| G62              | 61       | Sonstige Polyneuropathien                              |
| S06              | 33       | Intrakranielle Verletzung                              |
| I61              | 30       | Intrazerebrale Blutung                                 |
| G93              | 26       | Sonstige Krankheiten des Gehirns                       |
| N30              | 23       | Zystitis   |
| S14              | 22       | Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe |

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

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung                           |
|----------------|--------|--|
| 1-334          | 451    | Urodynamische Untersuchung                       |
| 1-613          | 253    | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop |
| 1-207          | 134    | Elektroenzephalographie [EEG]                    |
| 8-976          | 98     | Komplexbehandlung bei Querschnittlähmung         |
| 3-200          | 97     | Native Computertomographie des Schädels          |
| 8-132          | 88     | Manipulationen an der Harnblase                  |
| 6-003          | 82     | Applikation von Medikamenten, Liste 3            |
| 1-661          | 79     | Diagnostische Urethrozystoskopie                 |
| 5-579          | 75     | Andere Operationen an der Harnblase              |
| 3-13g          | 71     | Urethrographie                                   |

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

| Nr.  | Art der Ambulanz   | Bezeichnung der Ambulanz   | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung  |
|------|--|--|-----------------------|--|
| AM16 | Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) | ambulante Behandlungsmöglichkeiten n: Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie |                       | ambulante Behandlungsmöglichkeiten n: Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie |
| AM17 | Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V  |  |                       |  |

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

Nein  
 Ja



## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

|   |          |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 18,29    |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 18,29    |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00     |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00     |
| Stationäre Versorgung                           | 18,29    |
| Fälle je VK/Person                              | 40,02186 |

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

|  |          |
|--|----------|
| Anzahl Vollkräfte  | 7,98     |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                       | 7,98     |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                      | 0,00     |
| Ambulante Versorgung   | 0,00     |
| Stationäre Versorgung  | 7,98     |
| Fälle je VK/Person   | 91,72932 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 42,00    |

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ01 | Anästhesiologie   |                         |
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie                                      |                         |
| AQ23 | Innere Medizin  |                         |
| AQ42 | Neurologie  |                         |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie                                      |                         |
| AQ60 | Urologie  |                         |
| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung  | Kommentar / Erläuterung |
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement                                      |                         |
| ZF09 | Geriatric   |                         |
| ZF15 | Intensivmedizin   |                         |
| ZF28 | Notfallmedizin  |                         |
| ZF32 | Physikalische Therapie und Balneologie                              |                         |
| ZF37 | Rehabilitationswesen  |                         |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden –                                  |                         |

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

|   |       |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 62,29 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 62,29 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0     |
| Ambulante Versorgung                            | 0     |
| Stationäre Versorgung                           | 62,29 |

|                    |          |
|--------------------|----------|
| Fälle je VK/Person | 11,75148 |
|--------------------|----------|

#### **Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen**

|   |           |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,96      |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,96      |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |
| Ambulante Versorgung                            | 0         |
| Stationäre Versorgung                           | 0,96      |
| Fälle je VK/Person                              | 762,50000 |

#### **Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

|   |          |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 8,92     |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 8,92     |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0        |
| Ambulante Versorgung                            | 0        |
| Stationäre Versorgung                           | 8,92     |
| Fälle je VK/Person                              | 82,06278 |

#### **Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

|   |         |
|---|---------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0       |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0       |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |
| Ambulante Versorgung                            | 0       |
| Stationäre Versorgung                           | 0       |
| Fälle je VK/Person                              | 0,00000 |

#### **Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

|   |          |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 11,44    |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 11,44    |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0        |
| Ambulante Versorgung                            | 0        |
| Stationäre Versorgung                           | 11,44    |
| Fälle je VK/Person                              | 63,98601 |

#### **Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

|   |           |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 3,00      |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,00      |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0         |
| Ambulante Versorgung                            | 0         |
| Stationäre Versorgung                           | 3,00      |
| Fälle je VK/Person                              | 244,00000 |

#### **Entbindungspfleger und Hebammen**

|                   |   |
|-------------------|---|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
|-------------------|---|

|   |         |
|---|---------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0       |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |
| Ambulante Versorgung                            | 0       |
| Stationäre Versorgung                           | 0       |
| Fälle je VK/Person                              | 0,00000 |

#### Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

|   |         |
|---|---------|
| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | 0       |
| Fälle je VK/Person                        | 0,00000 |

#### Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

|   |         |
|---|---------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0       |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0       |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |
| Ambulante Versorgung                            | 0       |
| Stationäre Versorgung                           | 0       |
| Fälle je VK/Person                              | 0,00000 |

#### Medizinische Fachangestellte

|  |           |
|--|-----------|
| Anzahl Vollkräfte  | 0,98      |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                       | 0,98      |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                      | 0         |
| Ambulante Versorgung   | 0         |
| Stationäre Versorgung  | 0,98      |
| Fälle je VK/Person   | 746,93877 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00     |

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege                                    |                         |
| PQ05 | Leitung einer Stationen / eines Bereichs                          |                         |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                  |                         |
| PQ20 | Praxisanleitung   |                         |
| Nr.  | Zusatzqualifikation   | Kommentar / Erläuterung |
| ZP01 | Basale Stimulation  |                         |
| ZP02 | Bobath  |                         |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik                                    |                         |
| ZP07 | Geriatric   |                         |
| ZP16 | Wundmanagement  |                         |
| ZP18 | Dekubitusmanagement   |                         |
| ZP19 | Sturzmanagement   |                         |

### B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

#### Diplom Psychologen

|   |         |
|---|---------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0       |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0       |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |
| Ambulante Versorgung                            | 0       |
| Stationäre Versorgung                           | 0       |
| Fälle je VK/Person                              | 0,00000 |

**Klinische Neuropsychologen**

|   |         |
|---|---------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0       |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0       |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |
| Ambulante Versorgung                            | 0       |
| Stationäre Versorgung                           | 0       |
| Fälle je VK/Person                              | 0,00000 |

**Psychologische Psychotherapeuten**

|   |         |
|---|---------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0       |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0       |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |
| Ambulante Versorgung                            | 0       |
| Stationäre Versorgung                           | 0       |
| Fälle je VK/Person                              | 0,00000 |

**Kinder Jugendpsychotherapeuten**

|   |         |
|---|---------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0       |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0       |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |
| Ambulante Versorgung                            | 0       |
| Stationäre Versorgung                           | 0       |
| Fälle je VK/Person                              | 0,00000 |

**Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit**

|   |         |
|---|---------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0       |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0       |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |
| Ambulante Versorgung                            | 0       |
| Stationäre Versorgung                           | 0       |
| Fälle je VK/Person                              | 0,00000 |

**Ergotherapeuten**

|  |   |
|--|---|
| Anzahl Vollkräfte                              | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |

|   |         |
|---|---------|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |
| Ambulante Versorgung                            | 0       |
| Stationäre Versorgung                           | 0       |
| Fälle je VK/Person                              | 0,00000 |

**Physiotherapeuten**

|   |         |
|---|---------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0       |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0       |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |
| Ambulante Versorgung                            | 0       |
| Stationäre Versorgung                           | 0       |
| Fälle je VK/Person                              | 0,00000 |

**Sozialpädagogen**

|   |         |
|---|---------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0       |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0       |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |
| Ambulante Versorgung                            | 0       |
| Stationäre Versorgung                           | 0       |
| Fälle je VK/Person                              | 0,00000 |

**B-[2].1 Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie**

|  |  |
|--|--|
| Name der Organisationseinheit /<br>Fachabteilung | Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie |
| Fachabteilungsschlüssel                          | 3628                                   |
| Art der Abteilung                                | Hauptabteilung                         |

**Chefärztinnen/-ärzte**

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Name                          | Dr. med. Torsten Stein                  |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt                                |
| Telefon                       | 03834 / 871 - 201                       |
| Fax                           | 03834 / 871 - 302                       |
| E-Mail                        | sekretariataed@bdh-klinik-greifswald.de |
| Strasse / Hausnummer          | Karl-Liebnecht Ring 26a                 |
| PLZ / Ort                     | 17491 Greifswald                        |
| URL                           |   |

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

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden<br>Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die<br>Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V | Keine Zielvereinbarung getroffen |
| Kommentar/Erläuterung   |                                  |

### B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| VN00 | Liquordiagnostik  |                         |
| VN00 | Untersuchung der hirnversorgenden Gefäße  |                         |
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen                                    |                         |
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen                                    |                         |
| VN04 | Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen                                 |                         |
| VN05 | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden   |                         |
| VN06 | Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns                                 |                         |
| VN07 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns                                    |                         |
| VN08 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute  |                         |
| VN09 | Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation            |                         |
| VN10 | Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen |                         |
| VN21 | Neurologische Frührehabilitation  |                         |
| VN23 | Schmerztherapie   |                         |

### B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

|                         |    |
|-------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl | 31 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0  |

### B-[2].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung                                 |
|------------------|----------|--|
| G62              | 17       | Sonstige Polyneuropathien                              |
| I63              | 5        | Hirnfarkt  |
| G93              | < 4      | Sonstige Krankheiten des Gehirns                       |
| A41              | < 4      | Sonstige Sepsis  |
| G72              | < 4      | Sonstige Myopathien                                    |
| G82              | < 4      | Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie |
| I60              | < 4      | Subarachnoidalblutung                                  |
| I61              | < 4      | Intrazerebrale Blutung                                 |
| J44              | < 4      | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit        |
| S06              | < 4      | Intrakranielle Verletzung                              |

### B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung  |
|----------------|--------|---|
| 1-613          | 128    | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop                            |
| 1-207          | 47     | Elektroenzephalographie [EEG]   |
| 8-800          | 43     | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 8-128          | 39     | Anwendung eines Stuhldrainagesystems  |
| 8-831          | 38     | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße                   |
| 8-718          | 33     | Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung                     |
| 8-854          | 21     | Hämodialyse   |
| 3-200          | 17     | Native Computertomographie des Schädels                                     |
| 5-431          | 15     | Gastrostomie  |
| 8-716          | 9      | Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung                          |

**B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

| Nr.  | Art der Ambulanz   | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--------------------------|-----------------------|-------------------------|
| AM16 | Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) |                          |                       |                         |

**B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

**B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

 Nein

 Ja



## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

|   |          |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,77     |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,77     |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00     |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00     |
| Stationäre Versorgung                           | 0,77     |
| Fälle je VK/Person                              | 40,25974 |

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

|  |          |
|--|----------|
| Anzahl Vollkräfte  | 0,34     |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                       | 0,34     |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                      | 0,00     |
| Ambulante Versorgung   | 0,00     |
| Stationäre Versorgung  | 0,34     |
| Fälle je VK/Person   | 91,17647 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 42,00    |

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ01 | Anästhesiologie   |                         |
| AQ23 | Innere Medizin  |                         |
| AQ42 | Neurologie  |                         |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie                                      |                         |
| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung  | Kommentar / Erläuterung |
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement                                      |                         |
| ZF09 | Geriatric   |                         |
| ZF15 | Intensivmedizin   |                         |
| ZF28 | Notfallmedizin  |                         |
| ZF37 | Rehabilitationswesen  |                         |

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

|   |          |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 2,64     |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,64     |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00     |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00     |
| Stationäre Versorgung                           | 2,64     |
| Fälle je VK/Person                              | 11,74242 |

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

|                   |      |
|-------------------|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,04 |
|-------------------|------|

|   |           |
|---|-----------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,04      |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00      |
| Stationäre Versorgung                           | 0,04      |
| Fälle je VK/Person                              | 775,00000 |

#### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

|   |          |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,38     |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,38     |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00     |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00     |
| Stationäre Versorgung                           | 0,38     |
| Fälle je VK/Person                              | 81,57894 |

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

|   |          |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,48     |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,48     |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00     |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00     |
| Stationäre Versorgung                           | 0,48     |
| Fälle je VK/Person                              | 64,58333 |

#### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

|   |           |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,13      |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,13      |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00      |
| Stationäre Versorgung                           | 0,13      |
| Fälle je VK/Person                              | 238,46153 |

#### Medizinische Fachangestellte

|   |           |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,04      |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,04      |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |
| Ambulante Versorgung                            | 0,00      |
| Stationäre Versorgung                           | 0,04      |
| Fälle je VK/Person                              | 775,00000 |

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| PQ04 | Intensiv- und Anästhesiepflege                                    |                         |
| PQ05 | Leitung einer Stationen / eines Bereichs                          |                         |

| <b>Nr.</b> | <b>Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss</b> | <b>Kommentar / Erläuterung</b> |
|------------|--|--------------------------------|
| PQ04       | Intensiv- und Anästhesiepflege   |                                |
| PQ14       | Hygienebeauftragte in der Pflege   |                                |
| PQ20       | Praxisanleitung  |                                |
| <b>Nr.</b> | <b>Zusatzqualifikation</b>   | <b>Kommentar / Erläuterung</b> |
| ZP01       | Basale Stimulation   |                                |
| ZP02       | Bobath   |                                |
| ZP04       | Endoskopie/Funktionsdiagnostik   |                                |
| ZP07       | Geriatric  |                                |
| ZP16       | Wundmanagement   |                                |
| ZP19       | Sturzmanagement  |                                |

## Teil C - Qualitätssicherung

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

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

| Leistungsbereich  | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar / Erläuterung  |
|---|----------|-------------------------|----------------------------|--|
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation [09/1]                              | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel [09/2]                           | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision / -Systemwechsel / -Explantation [09/3] | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren – Implantation [09/4]  | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel [09/5]   | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren - Revision / Systemwechsel / Explantation [09/6]                 | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation [10/2]  | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) [15/1]   | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Geburtshilfe [16/1]   | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich   | Fallzahl | Dokumentationsrate<br>in % | Anzahl Datensätze<br>Standort | Kommentar /<br>Erläuterung  |
|--|----------|----------------------------|-------------------------------|---|
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit<br>osteosynthetischer Versorgung<br>[17/1]   | 0        |                            | 0                             | In diesem<br>Leistungsbereich<br>wurde keine<br>dokumentationspflicht<br>ige Leistung erbracht. |
| Mammachirurgie [18/1]  | 0        |                            | 0                             | In diesem<br>Leistungsbereich<br>wurde keine<br>dokumentationspflicht<br>ige Leistung erbracht. |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe<br>[DEK]   | 163      | 96,9                       | 158                           |   |
| Hüftendoprothesenversorgung<br>[HEP]   | 0        |                            | 0                             | In diesem<br>Leistungsbereich<br>wurde keine<br>dokumentationspflicht<br>ige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung:<br>Hüftendoprothesen-<br>Erstimplantation einschl.<br>endoprothetische Versorgung<br>Femurfraktur [HEP_IMP] | 0        |                            | 0                             | In diesem<br>Leistungsbereich<br>wurde keine<br>dokumentationspflicht<br>ige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung:<br>Hüftendoprothesenwechsel und -<br>komponentenwechsel [HEP_WE]  | 0        |                            | 0                             | In diesem<br>Leistungsbereich<br>wurde keine<br>dokumentationspflicht<br>ige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung<br>[KEP]   | 0        |                            | 0                             | In diesem<br>Leistungsbereich<br>wurde keine<br>dokumentationspflicht<br>ige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung:<br>Knieendoprothesen-<br>Erstimplantation einschl.<br>Knieschlittenprothesen<br>[KEP_IMP]                   | 0        |                            | 0                             | In diesem<br>Leistungsbereich<br>wurde keine<br>dokumentationspflicht<br>ige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung:<br>Knieendoprothesenwechsel und –<br>komponentenwechsel [KEP_WE]  | 0        |                            | 0                             | In diesem<br>Leistungsbereich<br>wurde keine<br>dokumentationspflicht<br>ige Leistung erbracht. |
| Neonatologie [NEO]   | 0        |                            | 0                             | In diesem<br>Leistungsbereich<br>wurde keine<br>dokumentationspflicht<br>ige Leistung erbracht. |
| Ambulant erworbene Pneumonie<br>[PNEU]   | 0        |                            | 0                             | In diesem<br>Leistungsbereich<br>wurde keine<br>dokumentationspflicht<br>ige Leistung erbracht. |

**C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate DeQS**

| Leistungsbereich  | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar / Erläuterung  |
|---|----------|-------------------------|----------------------------|--|
| Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie) [HCH]   | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation [HCH_AORT_KATH_ENDO] | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation [HCH_AORT_KATH_TRAPI] | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen [HTXM]                              | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen [HTXM_MKU]  | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation [HTXM_TX]   | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende [LLS]   | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation [LTX]  | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation [LUTX]   | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebendspende [NLS]  | 0        |                         | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich   | Fallzahl | Dokumentationsrate<br>in % | Anzahl Datensätze<br>Standort | Kommentar /<br>Erläuterung  |
|--|----------|----------------------------|-------------------------------|---|
| Perkutane Koronarintervention<br>und Koronarangiographie(PCI)<br>[PCI_LKG] | 0        |                            | 0                             | In diesem<br>Leistungsbereich<br>wurde keine<br>dokumentationspflicht<br>ige Leistung erbracht. |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-)<br>transplantation [PNTX]                  | 0        |                            | 0                             | In diesem<br>Leistungsbereich<br>wurde keine<br>dokumentationspflicht<br>ige Leistung erbracht. |

### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]

|  |  |
|--|--|
| <b>Qualitätsindikator</b>  | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)</b> |
| <b>Kennzahl-ID</b>   | <b>521801</b>  |
| Leistungsbereich   | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen   |
| Typ des Ergebnisses  | TKez   |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | QSKH   |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                  | nein   |
| Einheit  | %  |
| Bundesergebnis   | 0,06 %   |
| Referenzbereich (bundesweit)                                       | Nicht definiert  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                                     | 0,06 % - 0,06 %  |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)                 | Datenschutz  |
| Rechnerisches Ergebnis   | Datenschutz  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                                    | Datenschutz  |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | N02  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                              | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr                   | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

## Fachlicher Hinweis IQTIG

Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: [https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22\\_IQTIG\\_Kez-Umsetzungskonzept.pdf](https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf)  
 Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen  
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses  
 Risikoadjustierte Rate  
 Bezug andere QS Ergebnisse  
 Sortierung

|  |   |
|--|---|
| <b>Qualitätsindikator</b>  | <b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b> |
| <b>Kennzahl-ID</b>   | <b>52009</b>  |
| Leistungsbereich   | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen  |
| Typ des Ergebnisses  | QI  |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | QSKH  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                  | nein  |
| Einheit  |   |
| Bundesergebnis   | 1,05  |
| Referenzbereich (bundesweit)                                       | ≤ 2,32 (95, Perzentil)  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                                     | 1,04 - 1,06   |



|   |   |
|---|---|
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)                          | 0 / 0 / 0,00  |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,71  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,37 - 1,34   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | R10   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | unverändert   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr                            | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p><a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen |   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     |   |
| Risikoadjustierte Rate  | 0,71  |
| Bezug andere QS Ergebnisse  |   |
| Sortierung  |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Qualitätsindikator</b>   | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)</b>   |
| <b>Kennzahl-ID</b>  | <b>52326</b>  |
| Leistungsbereich  | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen  |
| Typ des Ergebnisses   | TKez  |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA          | QSKH  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                           | nein  |
| Einheit   | %   |
| Bundesergebnis  | 0,33 %  |
| Referenzbereich (bundesweit)  | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)  | 0,33 % - 0,33 %   |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)                          | 725 / 6   |
| Rechnerisches Ergebnis  | 0,83 %  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)   | 0,28 % - 1,80 %   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | N02   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                       | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr                            | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen |   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     |   |
| Risikoadjustierte Rate  |   |

Bezug andere QS Ergebnisse  
 Sortierung

|  |   |
|--|---|
| <b>Qualitätsindikator</b>  | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4)</b> |
| <b>Kennzahl-ID</b>   | <b>52010</b>  |
| Leistungsbereich   | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen  |
| Typ des Ergebnisses  | QI  |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | QSKH  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                  | nein  |
| Einheit  | Fälle   |
| Bundesergebnis   | 0,00 Fälle  |
| Referenzbereich (bundesweit)                                       | Sentinel Event  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                                     | 0,00 Fälle - 0,00 Fälle   |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)                 | Datenschutz   |
| Rechnerisches Ergebnis   | Datenschutz   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                                    | Datenschutz   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | U33   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                              | unverändert   |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr                   | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |

|   |  |
|---|--|
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:<br/> <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a><br/>         Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p> |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen |  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                                     | Dokumentationsfehler; der Dekubitus Grad 4 lag schon bei Aufnahme vor und wurde bei uns im Haus mitbehandelt   |
| Risikoadjustierte Rate<br>Bezug andere QS Ergebnisse<br>Sortierung          |  |

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

## C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

|  |   |
|--|---|
| Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) | 5 |
| Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt   | 5 |
| Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben   | 5 |

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

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### 8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Fachabteilung                                | Pflegesensitiver Bereich         | Station                       | Schicht | Monatsbezogener Erfüllungsgrad | Ausnahmetatbestände | Kommentar |
|--|----------------------------------|-------------------------------|---------|--------------------------------|---------------------|-----------|
| Intensivstation                              | Intensivmedizin                  | Station A2                    | Nacht   | 100,00                         | 0                   |           |
| Intensivstation                              | Intensivmedizin                  | Station A2                    | Tag     | 100,00                         | 0                   |           |
| Neurologie                                   | Neurologie                       | Station D2 (Neurologie Akut)  | Nacht   | 100,00                         | 0                   |           |
| Neurologie                                   | Neurologie                       | Station D2 (Neurologie Akut)  | Tag     | 100,00                         | 0                   |           |
| Neurologie                                   | Neurologie                       | Station B1 (Querschnitt Akut) | Nacht   | 100,00                         | 0                   |           |
| Neurologie                                   | Neurologie                       | Station B1 (Querschnitt Akut) | Tag     | 100,00                         | 0                   |           |
| Neurologie                                   | Neurologie                       | Station A1 (Querschnitt Akut) | Nacht   | 100,00                         | 0                   |           |
| Neurologie                                   | Neurologie                       | Station A1 (Querschnitt Akut) | Tag     | 100,00                         | 0                   |           |
| Neurologie / neurologische Frührehab Phase B | Neurologische Frührehabilitation | Station B2 Neurologie Akut    | Nacht   | 100,00                         | 0                   |           |

| Fachabteilung                               | Pflegesensitiver Bereich         | Station                    | Schicht | Monatsbezogener Erfüllungsgrad | Ausnahmetatbestände | Kommentar |
|---|----------------------------------|----------------------------|---------|--------------------------------|---------------------|-----------|
| Neurologie / neurologische Frühreha Phase B | Neurologische Frührehabilitation | Station B2 Neurologie Akut | Tag     | 100,00                         | 0                   |           |

## 8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Fachabteilung   | Pflegesensitiver Bereich | Station                       | Schicht | Schichtbezogener Erfüllungsgrad | Kommentar  |
|-----------------|--------------------------|-------------------------------|---------|---------------------------------|--|
| Intensivstation | Intensivmedizin          | Station A2                    | Tag     | 84,98                           | Corona-bedingte Quarantäne-Anweisungen von MitarbeiterInnen und insgesamt zu versorgende Patientenzahlen erforderten eine übergreifende Dienstplanung zur Sicherstellung der Patientenversorgung |
| Intensivstation | Intensivmedizin          | Station A2                    | Nacht   | 74,18                           | Corona-bedingte Quarantäne-Anweisungen von MitarbeiterInnen und insgesamt zu versorgende Patientenzahlen erforderten eine übergreifende Dienstplanung zur Sicherstellung der Patientenversorgung |
| Neurologie      | Neurologie               | Station D2 (Neurologie Akut)  | Tag     | 81,67                           | Corona-bedingte Quarantäne-Anweisungen von MitarbeiterInnen und insgesamt zu versorgende Patientenzahlen erforderten eine übergreifende Dienstplanung zur Sicherstellung der Patientenversorgung |
| Neurologie      | Neurologie               | Station B1 (Querschnitt Akut) | Tag     | 100,00                          |  |
| Neurologie      | Neurologie               | Station D2 (Neurologie Akut)  | Nacht   | 100,00                          |  |
| Neurologie      | Neurologie               | Station A1 (Querschnitt Akut) | Tag     | 100,00                          |  |
| Neurologie      | Neurologie               | Station B1 (Querschnitt Akut) | Nacht   | 100,00                          |  |
| Neurologie      | Neurologie               | Station A1 (Querschnitt Akut) | Nacht   | 100,00                          |  |

| <b>Fachabteilung</b>                        | <b>Pflegesensitiver Bereich</b>  | <b>Station</b>             | <b>Schicht</b> | <b>Schichtbezogener Erfüllungsgrad</b> | <b>Kommentar</b>   |
|---|----------------------------------|----------------------------|----------------|--|--|
| Neurologie / neurologische Frühreha Phase B | Neurologische Frührehabilitation | Station B2 Neurologie Akut | Tag            | 96,67                                  | Corona-bedingte Quarantäne-Anweisungen von MitarbeiterInnen und insgesamt zu versorgende Patientenzahlen erforderten eine übergreifende Dienstplanung zur Sicherstellung der Patientenversorgung |
| Neurologie / neurologische Frühreha Phase B | Neurologische Frührehabilitation | Station B2 Neurologie Akut | Nacht          | 100,00                                 |  |