

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2016



Evang. Krankenhaus
"Gottesfriede" in
Woltersdorf GmbH

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	3
A-0 Fachabteilungen	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
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	6
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10 Gesamtfallzahlen	11
A-11 Personal des Krankenhauses	11
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-13 Besondere apparative Ausstattung	24
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	24
B-[1] Fachklinik für Innere Medizin/ Geriatrie	25
B-[2] Evang. Tagesklinik Woltersdorf	33
B-[3] Evang. Tagesklinik Strausberg	37
C Qualitätssicherung	43
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	43
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	52

C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	52
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	52
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	52
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	

Vorwort



Abbildung: Außenansicht Evang. Krankenhaus "Gottesfriede"

"Dem Leben Hoffnung geben"

Das Evangelische Krankenhaus "Gottesfriede" befindet sich am Rande der Hauptstadt Berlin, in dem idyllischen und zugleich verkehrsgünstigen Ort Woltersdorf. Es ist als Fachklinik für Innere Medizin / Geriatrie (Altersmedizin) eine Einrichtung der medizinischen Grundversorgung und zugleich ein Zentrum der spezialisierten Behandlung für geriatrische Patienten. Das evangelische Krankenhaus versteht sich als komplexes Dienstleistungsunternehmen für den Einzelnen. Diagnostik, Behandlung und Betreuung erfolgen durch berufsübergreifende therapeutische Teams.

Vorrangige Versorgungsziele sind:

- Erhalt bzw. Wiedererlangung von größtmöglicher Selbständigkeit in allen Alltagsaktivitäten (Selbstversorgung)
- Mobilität (selbständiges Fortbewegen ohne oder mit Hilfsmitteln)
- Vermeiden bzw. Vermindern von Pflegebedürftigkeit
- Befähigung zur aktiven Krankheitsverarbeitung sowie-
- Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten zur sinnvollen Lebensführung, trotz Einschränkungen und Behinderungen.

Das Evangelische Krankenhaus Woltersdorf ordnet sich als Mitglied des Diakonischen Werkes Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz (DWBO) und seines Fachverbandes, des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes (DEKV), in die Verwirklichung des diakonischen Auftrages der Evangelischen Kirche ein.

Gesellschafter des Krankenhauses ist der Deutsche Jugendverband "Entschieden für Christus" (EC) mit Sitz in Kassel. Er übernimmt diese Aufgabe bewusst im Horizont, Jugend in soziale Verantwortung für ältere Menschen zu führen und einen eigenen "Generationenvertrag" zu gestalten. Als Teil des EC-Diakoniezentrum "Woltersdorf" ist das Krankenhaus mit weiteren EC-Einrichtungen am Ort verbunden, die sich den gegenwärtigen sozialen Herausforderungen aus christlicher Sicht stellen.

Die Forderung des Gesetzgebers nach Qualitätssicherung ist in sich schon im christlichen Selbstverständnis vorausgesetzt. Das Evangelische Krankenhaus "Gottesfriede" steht im Prozess der

Sicherung und der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität der Versorgung der Patienten. Das unterstreicht auch das Qualitätssiegel Geriatrie und die seit 2015 erfolgreiche Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2008.

Das Krankenhaus Woltersdorf ist Mitglied der Landeshausgesellschaft (LKB) und im Verbund christlicher Kliniken Brandenburg (VcKB). Darüber hinaus engagiert sich das Krankenhaus in der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Gesundheitsfördernder Krankenhäuser Berlin-Brandenburg des internationalen HPH-Netzwerkes der WHO (Health Promoting Hospitals) und beteiligt sich so aktiv und innovativ an der Entwicklung im Gesundheitswesen.

Vor Ort steht das Evangelische Krankenhaus "Gottesfriede" Woltersdorf in einer Kooperation mit der Immanuel Klinik Rüdersdorf und weiteren Einrichtungen der Immanuel Diakonie Group. Darüber hinaus arbeitet das Krankenhaus "Gottesfriede" im Sinne vernetzter geriatrischer Strukturen mit allen an der Versorgung der Patienten Beteiligten eng zusammen (z.B. Hausarzt, Sozial- und Pflegedienste, Alten- und Pflegeeinrichtungen, Hilfsmittelversorger). Ziel dieser Vernetzung ist es, unseren Patienten auch nach dem Krankenhausaufenthalt eine bedarfsgerechte Versorgung in hoher Qualität zu gewährleisten. Als Mitglied des Geriatrienetzes - GeriNet - Brandenburg und Zentrum des lokalen GeriNet Woltersdorf engagiert sich unser Krankenhaus für eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung von Beratung, Betreuung und medizinischer Versorgung älterer Menschen sowie für die Fort- und Weiterbildung aller an der Versorgung Beteiligten ein.

Einleitung

Verantwortliche:

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

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dipl. Betriebswirt Michael Bott, Geschäftsführer
Telefon:	03362 779 100
Fax:	03362 779 109
E-Mail:	m.bott@krankenhaus-woltersdorf.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://www.krankenhaus-woltersdorf.de/
--------------------------------------	---

Weiterführende Links:

	URL	BESCHREIBUNG
1	www.ec-jugend.de/	Deutscher Jugendverband "Entschieden für Christus" e.V. (Träger)
2	https://www.diakonie-portal.de/	Diakonie Berlin - Brandenburg - schlesische Oberlausitz
3	www.bv-geriatrie.de/	Bundesverband Geriatrie
4	www.geriatrie-brandenburg.de/	Geriatriische Akademie Brandenburg e.V.
5	www.dggeriatrie.de	Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)
6	www.dggg-online.de/	Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG)
7	www.vckb.de/der-verbund.html	Verbund christlicher Kliniken Brandenburg (VckB)
8	www.gerinet-woltersdorf.de/	Geriatriische Netzwerk Woltersdorf

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	0102	Fachklinik für Innere Medizin/ Geriatrie
2	Hauptabteilung	0260	Evang. Tagesklinik Woltersdorf
3	Hauptabteilung	0260	Evang. Tagesklinik Strausberg

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Evang. Krankenhaus "Gottesfriede" Woltersdorf
PLZ:	15569
Ort:	Woltersdorf
Straße:	Schleusenstraße
Hausnummer:	50
IK-Nummer:	261200300
Standort-Nummer:	99
Krankenhaus-URL:	http://www.krankenhaus-woltersdorf.de/

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Standort-Name:	Evang. Krankenhaus "Gottesfriede" Woltersdorf
PLZ:	15569
Ort:	Woltersdorf
Straße:	Schleusenstraße
Hausnummer:	50
IK-Nummer:	261200300
Standort-Nummer:	1
E-Mail:	info@krankenhaus-woltersdorf.de
Standort-URL:	http://dev.khwol.de

Standort-Name:	Evang. Tagesklinik Strausberg
PLZ:	15344
Ort:	Strausberg
Straße:	Große Straße
Hausnummer:	38
IK-Nummer:	261200300
Standort-Nummer:	2
E-Mail:	
Standort-URL:	http://dev.khwol.de/index.php/tagesklinik-strausberg.html

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dipl. Betriebswirt Michael Bott, Geschäftsführer
Telefon:	03362 779 100
Fax:	03362 779 109
E-Mail:	m.bott@krankenhaus-woltersdorf.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Frank Naumann, Ärztlicher Leiter und Chefarzt
Telefon:	03362 779 200
Fax:	03362 779 209
E-Mail:	f.naumann@krankenhaus-woltersdorf.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Dipl. Pflegewirtin Freia Weckmann-Meier, Pflegedienstleitung
Telefon:	03362 779 300

Fax:	03362 779 109
E-Mail:	f.weckmann-meier@krankenhaus-woltersdorf.de

Leitung des Standorts:

Standort:	Evang. Krankenhaus "Gottesfriede" Woltersdorf
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dipl. Betriebswirt Michael Bott, Geschäftsführer
Telefon:	03362 779 100
Fax:	03362 779 109
E-Mail:	m.bott@krankenhaus-woltersdorf.de

Standort:	Evang. Krankenhaus "Gottesfriede" Woltersdorf
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Frank Naumann, Ärztlicher Leiter und Chefarzt
Telefon:	03362 779 200
Fax:	03362 779 209
E-Mail:	f.naumann@krankenhaus-woltersdorf.de

Standort:	Evang. Krankenhaus "Gottesfriede" Woltersdorf
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Dipl. Pflegewirtin Freia Weckmann-Meier, Pflegedienstleitung
Telefon:	03362 779 300
Fax:	03362 779 109
E-Mail:	f.weckmann-meier@krankenhaus-woltersdorf.de

Standort:	Evang. Tagesklinik Strausberg
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dipl. Betriebswirt Michael Bott, Geschäftsführer
Telefon:	03362 779 100
Fax:	03362 779 109
E-Mail:	m.bott@krankenhaus-woltersdorf.de

Standort:	Evang. Tagesklinik Strausberg
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Frank Naumann, Ärztlicher Leiter und Chefarzt
Telefon:	03362 779 200
Fax:	03362 779 209
E-Mail:	f.naumann@krankenhaus-woltersdorf.de

Standort:	Evang. Tagesklinik Strausberg
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Dipl. Pflegewirtin Freia Weckmann-Meier, Pflegedienstleitung
Telefon:	03362 779 300
Fax:	03362 779 109
E-Mail:	f.weckmann-meier@krankenhaus-woltersdorf.de

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
1	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>In unserem Haus wird aktivierend therapeutische Pflege durchgeführt, d.h. der Patient wird angeleitet so viel wie möglich selbständig durchzuführen und erhält nur so viel Hilfe und Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, wie nötig.</i>
2	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege <i>In unserem Haus wird die Bereichspflege durchgeführt, das bedeutet, dass eine Pflegefachkraft für eine bestimmte Anzahl von Patienten in allen Belangen und Bedürfnissen zuständig und für alle an Therapie und Behandlung Beteiligten Ansprechpartner ist.</i>
3	Wundmanagement <i>In unserem Haus gibt es ein berufsgruppenübergreifendes Kompetenzteam Wundversorgung unter Leitung der Wundexpertinnen.</i>
4	Schmerztherapie/-management
5	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
6	Stomatherapie/-beratung
7	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) <i>Das Bobathkonzept wird insbesondere zur Behandlung von Patienten mit halbseitigen Lähmungen beispielsweise nach einem Schlaganfall eingesetzt. Die Bobath-Therapie wird von geschulten Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Pflegefachkräften angewendet.</i>
8	Basale Stimulation <i>Unter basaler Stimulation versteht man die Anregung der Wahrnehmung, beispielsweise durch Aktivierung des Gleichgewichtssinns, Körperkontakt oder Vibrationsreize. Erfolgt im Rahmen der Ergotherapie und der aktivierend therapeutischen Pflege durch geschultes Personal.</i>
9	Kinästhetik <i>Die Grundlagen des Handlungskonzeptes der Kinästhetik beruhen darauf, Verhaltens- und Bewegungsmuster zu lernen, welche die Gesundheit unterstützen sowohl für die Pflegenden bzw. Therapeuten als auch für den Patienten.</i>
10	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
11	Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>Angebot durch die Physiotherapie für vollstationäre, teilstationäre und ambulante Patienten.</i>
12	Bewegungsbad/Wassergymnastik <i>Angebot durch die Physiotherapie für vollstationäre, teilstationäre und ambulante Patienten.</i>
13	Manuelle Lymphdrainage <i>Angebot durch die Physiotherapie für vollstationäre, teilstationäre und ambulante Patienten.</i>
14	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>Die Beratung von Angehörigen erfolgt durch das berufsübergreifende therapeutische Team der jeweiligen Station u. a. zu folgenden Schwerpunkten: Aktivierend therapeutische Pflege und Handling der Patienten sowie Vorbereitung der Krankenhausentlassung und Vermittlung von ambulanter Weiterversorgung.</i>
15	Sporttherapie/Bewegungstherapie <i>Angebot der Physiotherapie für vollstationäre, teilstationäre und ambulante Patienten.</i>
16	Massage <i>Angebot durch die Physiotherapie für vollstationäre, teilstationäre und ambulante Patienten.</i>
17	Wärme- und Kälteanwendungen <i>Angebot durch die Physiotherapie für vollstationäre, teilstationäre und ambulante Patienten.</i>
18	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) <i>PNF ist eine Behandlungsmethode, die auf dem Zusammenspiel zwischen Nerven und Muskeln aufbaut. PNF hilft Menschen mit Störungen des Bewegungs- oder Stützapparates sich sicher, selbständig und schmerzfrei zu bewegen.</i>
19	Spezielle Entspannungstherapie <i>Die Entspannungstherapie wird mit dem Schallwellensystem MEDIWAVE-7000 durchgeführt.</i>
20	Atemgymnastik/-therapie <i>Erfolgt im Rahmen der Physiotherapie und der aktivierend therapeutischen Pflege auf den Stationen.</i>
21	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie <i>Angebot durch die Physiotherapie für vollstationäre, teilstationäre und ambulante Patienten.</i>

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
22	<p>Fußreflexzonenmassage</p> <p><i>Angebot der Physiotherapie für vollstationäre, teilstationäre und ambulante Patienten.</i></p>
23	<p>Ergotherapie/Arbeitstherapie</p> <p><i>In der Ergotherapie werden verlorene Fähigkeiten wiedererlernt und vorhandene Fähigkeiten gefördert und erhalten, sowie Kompensationsmöglichkeiten bei Funktionsverlust entwickelt.</i></p>
24	<p>Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung</p> <p><i>Erfolgt im Rahmen der Therapien.</i></p>
25	<p>Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst</p> <p><i>Erfolgt stationär, teilstationär und im Rahmen der mobilen Rehabilitation.</i></p>
26	<p>Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining</p> <p><i>Wird in Einzeltherapien von unseren Dipl.-Psychologinnen durchgeführt.</i></p>
27	<p>Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie</p> <p><i>Die Logopädinnen unseres Hauses sind Mitglieder des Therapeutischen Teams. Angebot besteht in Stimm-, Sprech- und Schlucktherapie, sowie Therapie für Patienten nach Kehlkopfentfernung.</i></p>
28	<p>Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen</p>
29	<p>Musiktherapie</p> <p><i>Die Musiktherapie wird bei demenziell erkrankten Patienten eingesetzt.</i></p>
30	<p>Sozialdienst</p> <p><i>Der Sozialdienst ergänzt die ärztliche und pflegerische Versorgung im Krankenhaus durch fachliche Beratung und Hilfe für Patienten, die persönliche und soziale Probleme im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung oder Behinderung sowie deren Auswirkungen auf ihr Leben haben.</i></p>
31	<p>Diät- und Ernährungsberatung</p>
32	<p>Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege</p>
33	<p>Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden</p> <p><i>Wir lassen unsere Patientinnen/Patienten auch in ihrer letzten Lebensphase nicht allein, sondern begleiten sie und ihre Angehörigen würdevoll. Dafür stehen Fachärzte mit Zusatzausbildung Palliativmedizin, ehrenamtliche Hospizhelferinnen und der Krankenhausseelsorger zur Verfügung.</i></p>
34	<p>Medizinische Fußpflege</p> <p><i>Zweimal wöchentlich bietet unsere medizinische Fußpflegerin unseren Patienten gegen Entgelt ihre Leistungen an.</i></p>
35	<p>Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik</p>
36	<p>Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen</p> <p><i>Die Patienten erfahren im Rahmen aktivierend therapeutischer Pflege und der Therapien Anleitung und Beratung. Angehörige werden zur Teilnahme an Therapien eingeladen und erhalten dort Anleitung und Rat zur Mobilisierung der Patienten z.B. Schulung im Umgang mit Hilfsmitteln.</i></p>
37	<p>Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege</p> <p><i>Unser Haus hat eine Tagespflege für Seniorinnen und Senioren und arbeitet im Rahmen des Geriatrienetzes Woltersdorf und darüber hinaus mit verschiedenen Pflegeeinrichtungen zusammen (Tages- und Kurzzeitpflege, ambulante Pflegedienste und Pflegeheime).</i></p>

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
38	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen <i>Über den Sozialdienst vermitteln wir den Patienten und Angehörigen Kontakte zu Selbsthilfegruppen.</i>
39	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>In Zusammenarbeit mit der Geriatrischen Akademie Brandenburg e. V. und dem Geriatrienetz Woltersdorf werden verschiedene Kurse und Veranstaltungen zu geriatrischen Themen angeboten.</i>
40	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum <i>Jede Station und die Tageskliniken haben mindestens einen Aufenthaltsraum. Auf einigen Stationen stehen zwei Aufenthaltsräume den Patienten, Angehörigen und Besuchern zur Verfügung.</i>
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Im stationären Bereich sind 13 von insgesamt 15 Einzelzimmer mit eigener behindertengerechten Nasszelle ausgestattet.</i>
3	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Im stationären Bereich gibt es zurzeit 34 Zweibettzimmer, 32 davon verfügen über eine behindertengerechte Nasszelle.</i>
4	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>Die Unterbringung von Begleitpersonen ist in dem ans Krankenhaus angrenzenden EC-Begegnungs- und Bildungszentrum nach vorheriger Absprache möglich.</i>
5	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Alle Zimmer im stationären Bereich mit Ausnahme der Zimmer auf der Intermediate Care (IMC) verfügen über ein Fernsehgerät.</i>
6	Rundfunkempfang am Bett <i>Die Patienten auf den Stationen benötigen lediglich einen Kopfhörer für die Tonübertragung, den sie sich mitbringen oder bei uns für 3,00 € erwerben können.</i>
7	Telefon am Bett <i>Ein Telefon ist an jedem Patientenbett (mit Ausnahme IMC-Bereich) mit einer Gebühr von 1 Euro pro Freischaltungstag verfügbar.</i>
8	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer <i>In jedem Patientenkleiderschrank befindet sich ein Sicherheitsfach. Der Schlüssel wird vom Pflegedienst übergeben. Größere Geldbeträge und Wertgegenstände sollten möglichst nicht mitgebracht werden, können aber auf Wunsch und gegen Quittung im Krankenhaustresor in der Rezeption hinterlegt werden.</i>
9	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Die Parkplätze am Krankenhaus Woltersdorf sind kostenfrei.</i>
10	Schwimmbad/Bewegungsbad
11	Seelsorge

LEISTUNGSANGEBOT	
	<i>Die Seelsorge wird von einem Seelsorge-Team getragen, das aus unserem Krankenhauseelsorger sowie ehrenamtlichen Mitarbeitern besteht.</i>
12	Andachtsraum
13	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
	<i>Es besteht eine Zusammenarbeit mit der Rheumaliga.</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
2	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
3	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
4	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
5	Besondere personelle Unterstützung
6	Arbeit mit Piktogrammen
7	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
8	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <i>Standort Krankenhaus Woltersdorf</i>
9	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
10	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
11	Diätetische Angebote

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN	
1	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN	
1	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
	<i>In Kooperation mit der Akademie der Gesundheit Berlin/Brandenburg e.V.</i>

AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN

2 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

In Kooperation mit der Akademie der Gesundheit Berlin/Brandenburg e.V. und Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe e.V. Eisenhüttenstadt

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 174

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 2323

Teilstationäre Fallzahl: 755

Ambulante Fallzahl: 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt: 20,3 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 20,3 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 20,3

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt: 12

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 12 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 12

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen: 0

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt:	0			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40

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

Gesamt:	57,73			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	57,73	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	57,73

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,95			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,95	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	1,95

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	13,75			
---------	-------	--	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 13,75	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 13,75

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	3,75	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,75	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 3,75

PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	13,5	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 13,5	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 13,5

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	4,88	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,88	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 4,88

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

ERGOTHERAPEUT UND ERGOTHERAPEUTIN

Gesamt:	10,75	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 10,75	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 10,75

KLINISCHER NEUROPSYCHOLOGE UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGIN

Gesamt:	0,75	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,75	Ohne: 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0,75

LOGOPÄDE UND LOGOPÄDIN/ KLINISCHER LINGUIST UND KLINISCHE LINGUISTIN/SPRECHWISSENSCHAFTLER UND SPRECHWISSENSCHAFTLERIN/PHONETIKER UND PHONETIKERIN

Gesamt: 4,72

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 4,1 **Ohne:** 0,62

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 4,72

MASSEUR/MEDIZINISCHER BADEMEISTER UND MASSEURIN/MEDIZINISCHE BADEMEISTERIN

Gesamt: 1

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 1

MEDIZINISCH-TECHNISCHER LABORATORIUMSASSISTENT UND MEDIZINISCH-TECHNISCHE LABORATORIUMSASSISTENTIN (MTLA)

Gesamt: 0,75

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,75 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0,75

MEDIZINISCH-TECHNISCHER RADIOLOGIEASSISTENT UND MEDIZINISCH-TECHNISCHE RADIOLOGIEASSISTENTIN (MTRA)

Gesamt: 2,25

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 2,25 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 2,25

MUSIKTHERAPEUT UND MUSIKTHERAPEUTIN

Gesamt: 0,75

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,75 **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0 **Stationär:** 0,75

PHYSIOTHERAPEUT UND PHYSIOTHERAPEUTIN

Gesamt: 19,22

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 19,22	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 19,22

DIPLOM-PSYCHOLOGE UND DIPLOM-PSYCHOLOGIN

Gesamt:	3,75	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,75	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 3,75

PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN

Gesamt:	1,37	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,37	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 1,37

SOZIALARBEITER UND SOZIALARBEITERIN

Gesamt:	3,32	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,32	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 3,32

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION NACH BOBATH ODER VOJTA

Gesamt:	17,4	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 17,4	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 17,4

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION IN DER MANUALTHERAPIE

Gesamt:	12,4	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 12,4	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 12,4

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION IM WUNDMANAGEMENT

Gesamt:	0,5	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,5	Ohne: 0

Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 0,5
PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION BASALE STIMULATION		
Gesamt:	10	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 10	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 10
PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION KINÄSTHETIK		
Gesamt:	5	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 5

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Dipl. Pflegewirtin Christine Valentin, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	03362 779 307
Fax:	03362 779 209
E-Mail:	c.valentin@krankenhaus-woltersdorf.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Qualitätszirkel
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person: eigenständige Position für Risikomanagement

Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Dr. med. Anna Kuzma-Richert, Fachärztin, klinische Risikomanagerin
Telefon:	03362 779 200
Fax:	03362 779 209
E-Mail:	risikomanager@krankenhaus-woltersdorf.de

A-12.2.2 Lenkungsremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Qualitätsmanagementhandbuch Evang. KH Woltersdorf, elektronisch über ein DMS Letzte Aktualisierung: 11.01.2017</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Klinisches Notfallmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
5	Schmerzmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
6	Sturzprophylaxe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
7	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
9	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
10	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
11	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja
--	----

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 11.01.2017</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: jährlich</i>

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Medikamentenmanagement: Umstellung nach Wirkstoffnamen bei der Verordnung von Medikamenten sowie Neusortierung der Medikamentenschränke

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Nein
--	------

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	8 ²⁾

¹⁾ extern

²⁾ Einsatz auf jeder Station, in den Tageskliniken und im Funktionsbereich

A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	OÄ Dr. med. Kathrin Rosenberg, Hygienebeauftragte Ärztin
Telefon:	03362 779 561
Fax:	03362 779 209
E-Mail:	k.rosenberg@krankenhaus-woltersdorf.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja

	OPTION	AUSWAHL
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	OPTION	AUSWAHL
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaut	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl: Trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):

... auf allen Intensivstationen: 0
 ... auf allen Allgeminstationen: 12,6

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

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

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

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

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

□ SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung). <i>Das Beschwerdemanagement ist ein fester Bestandteil der Qualitätssicherung in unserem Krankenhaus. Jeder Mitarbeiter ist über das Beschwerdemanagement informiert, geschult bzw. in die ersten Schritte der Bearbeitung einer eingehenden Beschwerde eingewiesen. Durch die kontinuierliche Auswertung der Beschwerden erhalten wir wichtige Hinweise zur Veränderung und Verbesserung unserer Leistungen und Abläufe.</i>	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden. <i>Patienten haben die Möglichkeit ihre Hinweise und Kritiken persönlich oder telefonisch auf der Station, beim Patientenfürsprecher und/oder der Qualitätsmanagementbeauftragten, als Beschwerdebeauftragte vorzutragen. Der Umgang mit mündlichen Beschwerden ist in unserem Beschwerdekonzept verbindlich festgelegt.</i>	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden. <i>Beschwerden können durch Nutzung des Bewertungsflyers, in Form eines Briefes oder per E-Mail direkt an die Qualitätsmanagementbeauftragte oder den Patientenfürsprecher gerichtet werden. Der Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist in unserem Beschwerdekonzept verbindlich festgelegt.</i>	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert. <i>In der Regel erfolgt die Bearbeitung der Beschwerde innerhalb von 7 Tagen. Sollte das nicht möglich sein, wird der Beschwerdeführer mit der Angabe von Gründen in Form eines Zwischenbescheids informiert.</i>	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. http://www.krankenhaus-woltersdorf.de/index.php/qualitaetsmanagement.html <i>Ansprechperson für das Beschwerdemanagement ist die Qualitätsmanagementbeauftragte Frau Christine Valentin. Die Kontaktdaten findet der Patient/Angehörige in der Patienteninformationsbroschüre, welche bei Aufnahme ausgehändigt wird.</i>	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. <i>Patientenfürsprecher des Evang. Krankenhauses Woltersdorf ist Herr Günter Neumann. Die Kontaktdaten findet der Patient/Angehörige in der Patienteninformationsbroschüre, welche bei Aufnahme ausgehändigt wird.</i>	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden http://khwol.de/index.php/feedback-formular.html <i>Über das Formular unserer Intranetseite oder durch Einwurf in die Briefkästen auf den Stationen.</i>	Ja
9	Patientenbefragungen <i>Alle Patienten erhalten zum Ende ihres Aufenthaltes einen zweiseitigen Fragebogen, der durch eine externe Firma vierteljährlich ausgewertet wird.</i>	Ja

LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT		ERFÜLLT?
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Dipl. Pflegewirtin Christine Valentin, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	03362 779 307
Fax:	03362 779 209
E-Mail:	c.valentin@krankenhaus-woltersdorf.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

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

A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Fachklinik für Innere Medizin/ Geriatrie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Fachklinik für Innere Medizin/ Geriatrie
Straße:	Schleusenstraße
Hausnummer:	50
PLZ:	15534
Ort:	Woltersdorf
URL:	http://khwol.de/

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(0102) Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Frank Naumann, Ärztlicher Leiter, Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie
Telefon:	03362 779 200
Fax:	03362 779 209
E-Mail:	f.naumann@krankenhaus-woltersdorf.de

B-[1].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Schleusenstraße 50
PLZ/Ort:	15534 Woltersdorf
URL:	http://khwol.de/

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 § 136a SGB V:

Ja

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
3	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
7	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
8	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
9	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
10	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
11	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
14	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
15	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
16	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
18	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
19	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
20	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
21	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
22	Schmerztherapie
23	Physikalische Therapie
24	Palliativmedizin

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
25	Intensivmedizin
26	Geriatrische Tagesklinik
27	Endoskopie
28	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
29	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
30	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
31	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
32	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
33	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
34	Computertomographie (CT), nativ
35	Native Sonographie
36	Eindimensionale Dopplersonographie
37	Duplexsonographie
38	Konventionelle Röntgenaufnahmen
39	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>bis 170 kg-KG sowie ein Schwerlastbett bis 270 kg-KG</i>
2	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Auf der Station E wurden Patientenzimmer und Behandlungsräume nach aktuellem Standard zur Behandlung Demenzkranker gestaltet.</i>
3	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
4	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
5	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette

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

Vollstationäre Fallzahl:	2323
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	260
2	I50	Herzschwäche	175
3	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	127
4	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	108
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	63
6	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	60
7	I21	Akuter Herzinfarkt	46
8	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	44
9	G20	Parkinson-Krankheit	42
10	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	41

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	2002
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	1863
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	428
4	1-770	Fachübergreifende Vorsorge und Basisuntersuchung von alten Menschen	295
5	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	210
6	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	201
7	1-613	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	118

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
8	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	107
9	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	105
10	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	102

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	THERAPEUTISCHE AMBULANZEN PHYSIOTHERAPIE, ERGOTHERAPIE, LOGOPÄDIE
	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)
2	NOTFALLAMBULANZ
	Notfallambulanz (24h)
	<i>In Kooperation mit der Immanuel Klinik Rüdersdorf.</i>

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

trifft nicht zu

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)				
Gesamt:	18,3	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	18,3	Ohne:	0
	Ambulant:	0	Stationär:	18,3
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl:	126,9	

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN			
Gesamt:		10	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär: 10
			Fälle je Anzahl: 232,3

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Psychiatrie und Psychotherapie
2	Innere Medizin
3	Neurologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Ärztliches Qualitätsmanagement
2	Notfallmedizin
3	Palliativmedizin
4	Geriatric
5	Intensivmedizin
6	Physikalische Therapie und Balneologie
7	Röntgendiagnostik - fachgebunden -
	<i>Die Befundung erfolgt in Kooperation mit dem Unfallkrankenhaus Berlin.</i>

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:	
	40
GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN	
Gesamt:	52,85

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 52,85	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 52,85
		Fälle je Anzahl: 44,0

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,2	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,2	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 1,2
		Fälle je Anzahl: 1935,8

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	13,75	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 13,75	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 13,75
		Fälle je Anzahl: 168,9

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	3,75	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,75	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 3,75
		Fälle je Anzahl: 619,5

PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	12,75	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 12,75	Ohne: 0

Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 12,75
		Fälle je Anzahl: 182,2

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	3,88	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,88	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 3,88
		Fälle je Anzahl: 598,7

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

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Geriatric <i>2 Pflegefachkräfte für Geriatric (Zercur) und 7 Pflegefachkräfte mit geriatricspezifischer Zusatzqualifikation</i>
3	Wundmanagement
4	Basale Stimulation
5	Bobath
6	Ernährungsmanagement
7	Kinästhetik
8	Gerontopsychiatrie

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

B-[2] Evang. Tagesklinik Woltersdorf

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Evang. Tagesklinik Woltersdorf
Straße:	Schleusenstraße
Hausnummer:	50
PLZ:	15569
Ort:	Woltersdorf
URL:	http://khwol.de/index.php/tagesklinik-woltersdorf.html

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Cheförztn

Name/Funktion:	Dr. med. Frank Naumann, Ärztlicher Leiter, Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie
Telefon:	03362 779 200
Fax:	03362 779 209
E-Mail:	f.naumann@krankenhaus-wolterdorf.de

B-[2].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Schleusenstraße 50
PLZ/Ort:	15569 Woltersdorf
URL:	http://khwol.de/index.php/tagesklinik-woltersdorf.html

B-[2].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 § 136a SGB V:	Ja
--	----

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

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

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

siehe unter A 7

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	453

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu

B-[2].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-98a	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt	5938
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	210
3	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	36
4	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	33
5	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	27
6	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	22
7	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	19
8	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	10

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
9	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	8
10	1-613	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	8

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu

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

trifft nicht zu

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

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

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	1		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1	Ohne:	0

Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 1
		Fälle je Anzahl: 0,0

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Geriatric

B-[2].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40

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

Gesamt:	2,38	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,38	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 2,38
		Fälle je Anzahl: 0,0

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,75	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,75	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 0,75
		Fälle je Anzahl: 0,0

PFLEGEHELFER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,75		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,75	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär: 0,75
			Fälle je Anzahl: 0,0

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Geriatric
	<i>2 Pflegefachkräfte mit geriatricspezifischer Zusatzqualifikation</i>
2	Kinästhetik
3	Basale Stimulation
4	Bobath

B-[2].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

trifft nicht zu

B-[3] Evang. Tagesklinik Strausberg

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Evang. Tagesklinik Strausberg
Straße:	Große Straße
Hausnummer:	38
PLZ:	15344

Ort:	Strausberg
URL:	http://khwol.de/index.php/tagesklinik-strausberg.html

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[3].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr.med. Frank Naumann, Ärztlicher Leiter, Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie
Telefon:	03362 779 200
Fax:	03362 779 209
E-Mail:	f.naumann@krankenhaus-woltersdorf.de

B-[3].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Große Straße 38
PLZ/Ort:	15344 Strausberg
URL:	http://www.krankenhaus-woltersdorf.de/index.php/tagesklinik-strausberg.html

B-[3].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 § 136a SGB V:	Ja
--	----

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

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

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	302

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu

B-[3].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

B-[3].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-98a.11	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: Mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie	3343
2	8-98a.10	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie	658
3	9-984.0	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)	97
4	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	40
5	9-984.1	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe II (schwere Pflegebedürftigkeit)	35
6	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	28
7	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	25
8	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	22
9	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	19
10	9-984.4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in eine Pfleigestufe	19

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
11	8-98a.0	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Basisbehandlung	15
12	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	10
13	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	10
14	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	6
15	9-984.5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe 0	5
16	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch (SSEP)	4
17	9-984.2	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe III (schwerste Pflegebedürftigkeit)	2
18	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	2
19	1-204.2	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme	2
20	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	2
21	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	2
22	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	1
23	5-894.17	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen	1
24	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	1
25	8-100.8	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie	1
26	1-613	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	1
27	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	1
28	1-610.0	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt	1
29	3-80x	Sonstige Kernspintomographie (MRT) ohne Kontrastmittel	1

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-98a	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt	4016
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	158
3	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	40
4	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	28
5	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	25
6	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	22
7	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	19
8	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	10
9	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	10
10	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	6

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

B-[3].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

trifft nicht zu

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

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

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

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

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Geriatric

B-[3].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40

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

Gesamt:	2,5		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,5	Ohne: 0	
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 2,5	Fälle je Anzahl: 0,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Geriatric
2	Basale Stimulation
3	Bobath

B-[3].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

trifft nicht zu

C Qualitätssicherung

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

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
1	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	162	98,8
2	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	4	100

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
	Kennzahl-ID	2005
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	98,33
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,28 % - 98,37 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ verschlechtert

2	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators 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/ergebnisse/qs-verfahren/ .
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	95,74
Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,65 % - 95,82 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
3	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Kennzahl-ID	2012
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators 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/ergebnisse/qs-verfahren/ .
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	97,3
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,14 % - 97,45 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

4	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben	
	Kennzahl-ID	2013
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators 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/ergebnisse/qs-verfahren/ .
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis (Einheit)	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	93,63
	Referenzbereich	>= 90,00 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	93,5 % - 93,76 %
	FALLZAHL	
	Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
	Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
5	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	
	Kennzahl-ID	2028
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators 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/ergebnisse/qs-verfahren/ .
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	95,88
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,79 % - 95,97 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
6	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Vertrauensbereich	51,01 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	96,32
Referenzbereich	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,25 % - 96,39 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

7 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators 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/ergebnisse/qs-verfahren/.</p>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	—
Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich	= 1,56 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,01 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

8	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	52009
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators 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/ergebnisse/qs-verfahren/.</p>

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0,56
Vertrauensbereich	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,95
Referenzbereich	= 1,95 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,94 % - 0,96 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	15,97
Grundgesamtheit	2325
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

9	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Vertrauensbereich	-
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	0,01
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	2325
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu

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

trifft nicht zu

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

trifft nicht zu

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	13
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	10

- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:

10

* 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).