



MEDIAN Klinik Bad Tennstedt  
Qualitätsbericht  
2018

# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort .....	1
Einleitung .....	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	1
A-0 Fachabteilungen .....	1
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	1
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	2
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	2
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	3
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	3
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	4
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	4
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	5
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	5
A-10 Gesamtfallzahlen .....	5
A-11 Personal des Krankenhauses .....	5
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	9
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	20
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	20
B-[1] Neurologie .....	20
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	20
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	20
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	21
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	21
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	21

B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	21
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	22
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	22
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	23
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	23
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	25
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	25
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	25
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	25
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	25
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	25
B-[1].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	26
B-[1].11.1	Zusatzweiterbildung .....	26
B-[1].11.2	Pflegepersonal .....	26
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	28
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	28
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	28
C	Qualitätssicherung .....	29
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	30
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	30
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	30
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr .....	30
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.30 2 SGB V .....	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 30 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	

## Vorwort

## Einleitung

### Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Christian Beudt, Qualitätsbeauftragter / DRG-Controlling
Telefon:	036041 35527
Fax:	036041 35503
E-Mail:	christian.beudt@median-kliniken.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dipl. Kaufmann Andreas Hopp, Kaufmännische Leitung
Telefon:	036041 35511
Fax:	036041 35555
E-Mail:	andreas.hopp@median-kliniken.de

### Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	<a href="https://www.median-kliniken.de/de/standorte/median-klinik-bad-tennstedt">https://www.median-kliniken.de/de/standorte/median-klinik-bad-tennstedt</a>
--------------------------------------	---

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	2800	Neurologie

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	MEDIAN Klinik Bad Tennstedt
PLZ:	99955
Ort:	Bad Tennstedt
Straße:	Badeweg
Hausnummer:	2
IK-Nummer:	261600996
Standort-Nummer:	0
Krankenhaus-URL:	<a href="http://www.median-kliniken.de">http://www.median-kliniken.de</a>

### A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Wolfgang Miosge, Chefarzt Neurologie
Telefon:	036041 35601
Fax:	036041 35503
E-Mail:	wolfgang.miosge@median-kliniken.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dipl. Kaufmann Andreas Hopp, Kaufmännischer Leiter
Telefon:	036041 35511
Fax:	036041 35555
E-Mail:	andreas.hopp@median-kliniken.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Alexandra Köhler, Pflegedienstleiterin
Telefon:	036041 35624
Fax:	036041 35503
E-Mail:	alexandra.koehler@median-kliniken.de

### A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	MEDIAN Kliniken GmbH
Träger-Art:	privat

## 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	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
2	Massage
3	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
4	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
5	Redressionstherapie
6	Kinästhetik
7	Physikalische Therapie/Bädertherapie
8	Musiktherapie
9	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
10	Ergotherapie/Arbeitstherapie
11	Vojtathherapie für Erwachsene und/oder Kinder
12	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
13	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
14	Traditionelle Chinesische Medizin
15	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
16	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
17	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
18	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
19	Spezielle Entspannungstherapie
20	Wärme- und Kälteanwendungen
21	Atemgymnastik/-therapie
22	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
23	Sporttherapie/Bewegungstherapie
24	Sozialdienst
25	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
26	Akupressur
27	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
28	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
29	Bewegungsbad/Wassergymnastik
30	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
31	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
32	Manuelle Lymphdrainage
33	Diät- und Ernährungsberatung
34	Basale Stimulation
35	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

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

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	Ein-Bett-Zimmer
3	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 1,35 €</i>
4	Internetanschluss am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
5	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
6	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)  <i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: jüdische/muslimische Küche; vegetarische/vegane Küche</i>
7	Schwimmbad/Bewegungsbad
8	Seelsorge

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
2	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
3	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
4	Diätetische Angebote
5	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	Besondere personelle Unterstützung
7	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
8	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
9	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 73

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	591
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	12,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	39,00
---------	-------	--	-------



Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 12,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 12,00

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	4,75	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 4,75	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 4,75

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
---------------------	---

### A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

39,00

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

Gesamt:	63,81	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 63,81	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 63,81

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	8,09	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 8,09	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 8,09

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

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

Gesamt:	22,30		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	22,30	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 22,30

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

**BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES**

Anzahl in Personen:	0		
---------------------	---	--	--

**MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	2,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 2,00

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

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

**DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN**

Gesamt:	2,10		
---------	------	--	--

*2 Personen mit Ausbildung nach VNN, 1 Person in Ausbildung nach GNP*

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 2,10	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 2,10

#### KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN

Gesamt:	1,28	
<i>2 Personen mit Ausbildung nach VNN, 1 Person in Ausbildung nach GNP</i>		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,28	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,28

#### ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt:	11,26	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 11,26	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 11,26

#### BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt:	23,65	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 23,65	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 23,65

#### SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt:	3,49	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 3,49	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 3,49

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### DIÄTASSISTENT UND DIÄTASSISTENTIN

Gesamt:	2,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 2,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 2,00

HEILPÄDAGOGE UND HEILPÄDAGOGIN			
Gesamt:		1,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,00
KUNSTTHERAPEUT UND KUNSTTHERAPEUTIN			
Gesamt:		1,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,00
LOGOPÄDE UND LOGOPÄDIN/ KLINISCHER LINGUIST UND KLINISCHE LINGUISTIN/SPRECHWISSENSCHAFTLER UND SPRECHWISSENSCHAFTLERIN/PHONETIKER UND PHONETIKERIN			
Gesamt:		7,12	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,12	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 7,12
MASSEUR/MEDIZINISCHER BADEMEISTER UND MASSEURIN/MEDIZINISCHE BADEMEISTERIN			
Gesamt:		5,73	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,73	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 5,73
MEDIZINISCH-TECHNISCHER LABORATORIUMSASSISTENT UND MEDIZINISCH-TECHNISCHE LABORATORIUMSASSISTENTIN (MTLA)			
Gesamt:		1,90	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,90	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,90
MUSIKTHERAPEUT UND MUSIKTHERAPEUTIN			
Gesamt:		1,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,00

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Christian Beudt, QB
Telefon:	036041 35 527
Fax:	
E-Mail:	christian.beudt@median-kliniken.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:	Kaufmännische Leitung, Chefärzte, QB, PDL, Therapieleitung, RL Wirtschaftsdienst, RL Haustechnik
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	keine Person benannt
--	----------------------

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums 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	Schmerzmanagement

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
	<i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Schmerzmanagement            Letzte Aktualisierung: 01.07.2013</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
5	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
	<i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Defekte Medizinprodukte            Letzte Aktualisierung: 12.01.2010</i>
6	Entlassungsmanagement
	<i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Entlassmanagement            Letzte Aktualisierung: 09.12.2014</i>
7	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
8	Sturzprophylaxe
	<i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Sturzprophylaxe            Letzte Aktualisierung: 29.10.2015</i>
9	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")
	<i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe            Letzte Aktualisierung: 17.11.2016</i>
10	Klinisches Notfallmanagement
	<i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallplan            Letzte Aktualisierung: 03.04.2018</i>

**Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:**

- Qualitätszirkel
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Tumorkonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Andere

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

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

#### Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
	<i>Letzte Aktualisierung: 22.11.2017</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:	Inbetriebnahme neue Brandmeldeanlage; Einführung stichsicherer Kanülen; Erweiterung der Desinfektionsspender

### 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
Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	12

### A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

#### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. Wolfgang Miosge, Ärztlicher Direktor
Telefon:	036041 35 600
Fax:	
E-Mail:	Wolfgang.miosge@median-kliniken.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl:  Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

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



Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:  Ja

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

Auswahl:  Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:  Ja

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

	OPTION	A
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 Antibiotikaprofylaxe liegt vor:

Auswahl:  Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	Ja

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

Auswahl:  Ja

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

Auswahl:  Ja

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl:  Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	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 Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

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

Auswahl:  Ja

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:  Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	101,7
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Nein

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl:  Ja

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

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

#### Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen  <i>Name: MRE Netzwerk Unstrut-Hainich-Kreis</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

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

<input checked="" type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input type="checkbox"/>	MRSA-KISS
<input type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input type="checkbox"/>	OP-KISS
<input type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input type="checkbox"/>	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).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Nein

**Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:**

Name/Funktion:	Nicole Kalbe, Hausdame
Telefon:	036041 35 666
Fax:	
E-Mail:	nicole.kalbe@median-kliniken.de

**Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:**

Name/Funktion:	Nicole Kalbe, Hausdame
Telefon:	036041 35 666
Fax:	
E-Mail:	nicole.kalbe@median-kliniken.de

**A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)**

**A-12.5.1 Verantwortliches Gremium**

Art des Gremiums:	Arzneimittelkommission
-------------------	------------------------

**A-12.5.2 Verantwortliche Person**

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS
---	----------------------------------

**Kontaktdaten:**

Name/Funktion:	Dr. Wolfgang Miosge, Ärztlicher Direktor
Telefon:	036041 35 601
Fax:	
E-Mail:	Wolfgang.miosge@median-kliniken.de

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
2	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
3	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung)  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: C VI.7.2 VA Umgang mit BTM-04-02.09.14C VI.7.1 VA Umgang mit Medikamenten-05-22.04.15</i>
4	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
5	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
6	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
7	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln:

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- Sonstiges

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

<input checked="" type="checkbox"/>	Fallbesprechungen
<input type="checkbox"/>	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
<input checked="" type="checkbox"/>	Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
<input type="checkbox"/>	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Stellen und Verabreichung von Medikamenten im 4 Augen Prinzip.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
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	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Neurologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Neurologie
Straße:	Badeweg
Hausnummer:	2
PLZ:	99955
Ort:	Bad Tennstedt

### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(2800) Neurologie

### B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. Helgrit Marz-Loose, Fachärztin für Neurologie Arzt für Sozialmedizin und Rehabilitationswesen
Telefon:	036041 35 604
Fax:	
E-Mail:	helgrit.marz-loose@median-kliniken.de
Adresse:	Badeweg 2
PLZ/Ort:	99955 Bad Tennstedt

### 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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

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

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Neurologische Frührehabilitation
2	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
3	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
4	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
5	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
6	Eindimensionale Dopplersonographie
7	Konventionelle Röntgenaufnahmen
8	Native Sonographie
9	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
10	Duplexsonographie



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

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

Vollstationäre Fallzahl:	591
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	141
2	G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie	95
3	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	33
4	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	32
5	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	25
6	I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	21
7	G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	18
8	I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	16
9	G82.03	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung	15
10	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	13
11	G82.13	Spastische Paraparese und Paraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung	9
12	G83.41	Inkomplettes Cauda- (equina-) Syndrom	7
13	I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen	7
14	I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn	7
15	D32.0	Gutartige Neubildung: Hirnhäute	7
16	I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal	6
17	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	6
18	G82.43	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung	5
19	I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	4
20	G82.33	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung	4
21	G82.39	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet	4
22	G93.4	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet	4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
23	G72.80	Critical-illness-Myopathie	4
24	S06.33	Umschriebenes zerebrales Hämatom	4
25	I60.1	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend	4
26	I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung	< 4
27	S06.21	Diffuse Hirnkontusionen	< 4
28	C71.1	Bösartige Neubildung: Frontallappen	< 4
29	G04.8	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	< 4
30	G81.1	Spastische Hemiparese und Hemiplegie	< 4

### B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I63	Hirnfarkt	239
2	G62	Sonstige Polyneuropathien	96
3	I61	Intrazerebrale Blutung	59
4	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	48
5	S06	Intrakranielle Verletzung	35
6	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	26
7	I60	Subarachnoidalblutung	17
8	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	8
9	G83	Sonstige Lähmungssyndrome	7
10	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	7

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	537
2	9-401.00	Psychoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	266
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	224
4	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	183
5	9-401.40	Psychoziale Interventionen: Künstlerische Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	152

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
6	9-401.23	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	148
7	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	148
8	8-552.9	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage	132
9	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	128
10	8-552.8	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage	123
11	8-552.7	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage	117
12	1-620.00	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen	108
13	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	96
14	9-401.25	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden	92
15	9-401.01	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	90
16	9-401.41	Psychosoziale Interventionen: Künstlerische Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	88
17	8-552.0	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	65
18	8-552.5	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	62
19	1-620.01	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage	59
20	9-401.42	Psychosoziale Interventionen: Künstlerische Therapie: Mehr als 4 Stunden	56
21	8-552.6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage	56
22	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	56
23	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	55
24	8-132.2	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend	54
25	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	43
26	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	39
27	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	34
28	9-401.26	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden	34
29	3-200	Native Computertomographie des Schädels	31

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
30	1-208.2	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]	27

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-401	Psychosoziale Interventionen	1070
2	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	555
3	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	537
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	374
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	224
6	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	167
7	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	148
8	8-132	Manipulationen an der Harnblase	67
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	56
10	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	51

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

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

#### 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:	12,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	39,00
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 12,00	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b>	12,00
		<b>Fälle je Anzahl:</b>	49,3
- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN			
Gesamt:	4,75		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 4,75	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b>	4,75
		<b>Fälle je Anzahl:</b>	124,4

#### B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Physikalische und Rehabilitative Medizin
2	Neurologie
3	Anästhesiologie
4	Innere Medizin
5	Psychiatrie und Psychotherapie

#### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Notfallmedizin
2	Intensivmedizin
3	Sozialmedizin
4	Rehabilitationswesen

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

39,00

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

Gesamt:	63,81		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 63,81	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 63,81	Fälle je Anzahl: 9,3

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	8,09		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 8,09	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 8,09	Fälle je Anzahl: 73,1

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

Gesamt:	22,30		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 22,30	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 22,30	Fälle je Anzahl: 26,5

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	2,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,00	Ohne: 0,00	

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 2,00
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 295,5

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

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienefachkraft
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Pflege in der Endoskopie

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Wundmanagement
2	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
3	Dekubitusmanagement
4	Sturzmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Palliative Care
7	Ernährungsmanagement
8	Entlassungsmanagement
9	Bobath
10	Kinästhetik
11	Deeskalationstraining

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

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN			
<b>Gesamt:</b>		2,10	
<b>Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Mit:</b>	2,10	<b>Ohne:</b> 0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 2,10
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 281,4

#### KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN

Gesamt: 1,28

*2 Personen mit Ausbildung nach VNN, 1 Person in Ausbildung nach GNP*

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,28	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,28
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 461,7

#### ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt: 11,26

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 11,26	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 11,26
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 52,5

#### BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt: 23,65

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 23,65	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 23,65
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 25,0

#### SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt: 3,49

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 3,49	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 3,49
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 169,3



## C Qualitätssicherung

### 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

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

### C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

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

C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen

### 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

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

