

# St.-Elisabeth-Krankenhaus

## Fachklinik für Geriatrie

Berichtsjahr 2022

### Qualitätsbericht

nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

# Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	5
	Einleitung	9
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	12
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	12
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	12
A-1.3	Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses	13
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	13
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	13
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	15
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	16
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	16
A-9	Anzahl der Betten	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses	17
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	17
A-11.2	Pflegepersonal	17
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	18
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
A-12.1	Qualitätsmanagement	20
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	21
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	23
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	27
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	29
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	31
A-13	Besondere apparative Ausstattung	32
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	32
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	32
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	33

A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	33
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	33
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	35
B-[0200]	Geriatric	35
B-[0200].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	35
B-[0200].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	35
B-[0200].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[0200].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[0200].6	Hauptdiagnosen nach ICD	37
B-[0200].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-[0200].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-[0200].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-[0200].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[0200].11	Personelle Ausstattung	41
B-[0260]	Geriatric/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	45
B-[0260].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-[0260].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	45
B-[0260].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[0260].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-[0260].6	Hauptdiagnosen nach ICD	46
B-[0260].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	46
B-[0260].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	47
B-[0260].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	47
B-[0260].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-[0260].11	Personelle Ausstattung	47
C	Qualitätssicherung	51
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	51
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	51
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	51
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	51
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	51
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei	52

	Nichterreichen der Mindestmenge	
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	52
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	52
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	52
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	52
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	53
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	53
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	53
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	54

## Vorwort



Verehrte Leserin, verehrter Leser,  
der hier vorliegende Qualitätsbericht für das Jahr 2022 stellt  
das Leistungsgeschehen des St. Elisabeth Krankenhauses  
durch wichtige Kennzahlen zu Struktur-, Prozess- und  
Ergebnisqualität dar und gewährt einen Einblick in die  
Qualitätsmanagementaktivitäten.

Der Qualitätsbericht dient zur Information für Patientinnen  
und Patienten, ihren Angehörigen, sowie den  
Kooperationspartnern, wie z.B. Krankenkassen und  
einweisenden Ärztinnen und Ärzten.

Die Gliederung orientiert sich an den bundeseinheitlich  
festgelegten Vorgaben gemäß § 137 SGB V zum Inhalt und  
Umfang eines Qualitätsberichts für Krankenhäuser. Der

Bericht ist in einen Basis- und einen Systemteil gegliedert. Basisteil enthält allgemeine und fachspezifische Informationen über die Struktur- und Leistungsmerkmale des Krankenhauses.

Dazu gehören das Leistungsspektrum und die Versorgungsschwerpunkte sowie die Art und Anzahl erbrachter medizinischer Leistungen, eine Beschreibung der häufigsten gestellten Diagnosen (ICDs) und eine Darstellung des medizinischen Leistungsspektrums über die häufigsten Diagnosen bezogenen Fallgruppen (DRGs) sowie durchgeführten Prozeduren.

Der Systemteil des Berichts liefert Informationen zum Aufbau des internen Qualitätsmanagements des Krankenhauses sowie zu Maßnahmen und Ergebnissen der Qualitätssicherung.

Darüber hinaus informiert er über Projekte des Krankenhauses, die im Zusammenhang mit der Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung und Leistungsqualität stehen.

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,  
das St. Elisabeth Krankenhaus liegt in der landschaftlich reizvollen Gemeinde Lengenfeld unterm Stein, im Bundesland Thüringen.

Unsere Einrichtung ist eine Fachklinik für Geriatrie mit 114 stationären Betten und 9 teilstationären Plätzen.

Behandlungsschwerpunkte sind neben dem Schlaganfall, Patientinnen und Patienten mit Zustand nach

Gelenkersatzoperationen, Frakturen und allgemein erkrankte Patientinnen und Patienten, die einer intensiven Mobilisation bedürfen.

Unser Ziel ist es, Lebensqualität zurückzugeben, indem wir ganzheitlich aktivierend pflegen, therapieren und vorhandene Fähigkeiten erhalten, ausbauen oder helfen, neue zu erlernen. Wir nehmen die Bedürfnisse der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten ernst und binden sie und ihre Angehörigen aktiv in den Prozess der Behandlung mit ein.

Voraussetzung für den Therapieerfolg ist ein ganzheitlicher Behandlungsansatz, der die körperliche, psychische und soziale Situation der Patientinnen und Patienten gleichermaßen berücksichtigt. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit im therapeutischen Team (Medizin, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologen, Pflegeüberleitung, Seelsorge).

Die Namenspatronin unseres Krankenhauses ist die Heilige Elisabeth von Thüringen. Sie war eine der großen Heiligen der Hingabe und der Nächstenliebe.

Sie stellte den Menschen an seinen von Gott gewollten Platz, als Gleicher unter Gleichen. Ihr gelang es, die Gebote der Gottes- und Nächstenliebe miteinander zu verbinden.

Jeden Menschen sah sie als Geschöpf Gottes an.

Dies sehen auch wir als eine Herausforderung!

In der Trägerschaft der Katholischen Hospitalvereinigung

Thüringen gGmbH bemühen wir uns, im Geiste und in der Tradition der Caritas, auf der Grundlage des Evangeliums zu arbeiten. Wir orientieren uns an Jesus Christus und an seinem Auftrag an die Kirche: „Liebet einander: wie ich euch geliebt habe, so sollt auch ihr einander lieben“ (Joh.13, 34) und „Alles was ihr von anderen erwartet, das tut auch ihnen“ (Mt 7,12). Wir verstehen unseren Auftrag in christlicher Nächstenliebe, Sorge zu tragen für den Menschen, der unsere Hilfe braucht und der die Dienste in unserem Krankenhaus in Anspruch nimmt.

Durch die Aufnahme in den Landeskrankenhaus- und Geriatrieplan Thüringens ist das St. Elisabeth Krankenhaus zur Einhaltung des dort verankerten Versorgungsauftrages verpflichtet. Entsprechend der Strukturfestlegung nimmt unsere Einrichtung die geriatrische Behandlung als überregionalen Versorgungsauftrag wahr. Wir verfolgen ein hohes Maß an medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Qualität, deren Sicherung durch geeignete Verfahren ständig überprüft und weiterentwickelt wird. Fruchtbare Wirken bedarf einer ständigen Orientierung an den christlichen Zielstellungen und an den staatlichen Vorgaben und Anforderungen. Wir sehen die gesellschaftliche Verantwortung, die unser Krankenhaus hat und erkennen sowohl das soziale, wirtschaftliche als auch das politische Geschehen als eine Herausforderung. Dabei wird der Qualitätsgedanke bei allen unternehmerischen Entscheidungen berücksichtigt.

Wir bemühen uns ständig, unsere Schwachstellen zu erkennen, die Gründe dafür zu analysieren und nachhaltig zu verbessern.

Unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird durch angemessene Schulungen eigenverantwortliches Handeln in ihren Aufgabenbereichen ermöglicht.

Es bleibt unser ständiger Auftrag, in hoher anerkannter Qualität zu arbeiten, sie zu sichern und weiter zu entwickeln. Damit erreichen wir eine kontinuierliche Verbesserung unserer Ergebnisse.

Wir danken allen Mitarbeitenden des St. Elisabeth Krankenhauses, unseren Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen, einweisenden Ärztinnen und Ärzten und den Kostenträgern für ihr seit vielen Jahren entgegengebrachtes Vertrauen und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Ergänzende Informationen über unser Haus und unseren Qualitätsanspruch finden Sie online und auch gerne vor Ort. Lengenfeld unterm Stein im Oktober 2023

Die Krankenhausleitung:

Sandra Hanske, Verwaltungsleitung

Markus Götze, Chefarzt

Sabine Küstner, Pflegedienstleitung/ QM

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können

etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Verantwortliche

**Für die Erstellung des Qualitätsberichts**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung / QMB
Titel, Vorname, Name	Sabine Küstner
Telefon	036027 75 580
Fax	036027 75 561
E-Mail	s.kuestner@kh-lengenfeld.de

**Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung**

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsleiter
Titel, Vorname, Name	Sandra Hanske
Telefon	036027 75 530
Fax	036027 75 561
E-Mail	s.hanske@kh-lengenfeld.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	<a href="http://www.kh-lengenfeld.de">http://www.kh-lengenfeld.de</a>
--	---

# Teil A

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

Das St. Elisabeth Krankenhaus ist eine Fachklinik für Geriatric. Behandlungsschwerpunkte sind Patientinnen und Patienten mit Zustand nach einem Apoplex, nach Gelenkersatzoperationen oder Frakturen sowie allgemein erkrankte Patientinnen und Patienten, die einer intensiven Mobilisation bedürfen.

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	St.-Elisabeth-Krankenhaus Fachklinik für Geriatric
PLZ	99976
Ort	Lengsfeld unterm Stein
Straße	Bahnhofstraße
Hausnummer	19
IK-Nummer	261600495
Standort-Nummer	772709000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	036027
Telefon	750
E-Mail	Krankenhaus_Lengsfeld@t-online.de
Krankenhaus-URL	<a href="http://www.kh-lengsfeld.de">http://www.kh-lengsfeld.de</a>

### A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

#### Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Markus Götze
Telefon	036027 750 570
Fax	036027 75 570
E-Mail	m.goetze@kh-lengsfeld.de

#### Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Prokurist
Titel, Vorname, Name	Sebastian Illhardt
Telefon	036027 750 560
Fax	036027 75 560
E-Mail	s.illhardt@kh-lengsfeld.de

#### Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung / QMB
-------------------------------	---------------------------

Titel, Vorname, Name Sabine Küstner  
Telefon 750 750 580  
Fax 036027 75 580  
E-Mail s.kuestner@kh-lengenfeld.de

### A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

keine

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers Katholischen Hospitalvereinigung Thüringen gGmbH  
Träger-Art freigemeinnützig

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus  
Krankenhaus-Art Trifft nicht zu

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

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
2	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
3	MP06 - Basale Stimulation
4	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Palliativmedizin und -pflege, Trauerbegleitung, Abschiedsraum
5	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik
6	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
7	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) nur für Erwachsene
8	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
9	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
10	MP16 - Ergotherapie/Arbeitsstherapie
11	MP18 - Fußreflexzonenmassage
12	MP21 - Kinästhetik
13	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
14	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
15	MP24 - Manuelle Lymphdrainage

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
16	MP25 - Massage
17	MP26 - Medizinische Fußpflege
18	MP27 - Musiktherapie
19	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie nur Manualtherapie
20	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie medizinische Bäder, Stangerbäder, Vierzellenbäder, Hydrotherapie, Kneippanwendungen, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie
21	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
22	MP37 - Schmerztherapie/-management
23	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe
24	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
25	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
26	MP45 - Stomatherapie/-beratung durch externes Sanitätshaus
27	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
28	MP51 - Wundmanagement z. B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris
29	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
30	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
31	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
32	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
33	MP63 - Sozialdienst
34	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
35	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen z. B. Bewegungsinduktionstherapie, Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie, Schlucktherapie
36	MP53 - Aromapflege/-therapie
37	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik

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

- ◆ Balkon/Terrasse
- ◆ Elektrisch höhenverstellbare Betten
- ◆ Bibliothek
- ◆ Cafeteria
- ◆ Maniküre/Pediküre
- ◆ Friseur
- ◆ Dolmetscherdienste
- ◆ Diätassistenten

- ◆ Eigene Küche
- ◆ Nachmittagskaffee mit Kuchen

#	Leistungsangebot
1	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle rollstuhlgerecht
2	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) Fernseher Kosten pro Tag 0 € Rundfunkempfang am Bett Telefon am Bett Kosten pro Tag 1,20 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz 0 Cent, Tresor im Patientenschrank
3	NM40: Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
4	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung Seelsorge durch katholische und evangelische Priester, persönliche Gespräche, regelmäßige Gottesdienste
5	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
6	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen auch vegetarische Kost
7	NM68: Abschiedsraum

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Markus Götze
Telefon	036027 75570
Fax	036027 755504
E-Mail	m.goetze@kh-lengenfeld.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
2	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift Brailleschrift
3	BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
4	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
5	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
6	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
7	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
8	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen

#	Aspekte der Barrierefreiheit
9	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung 5 Mitarbeiterinnen sind zu Demenzbeauftragten im Krankenhaus ausgebildet
10	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)
11	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
12	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
13	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
14	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
15	BF24 - Diätetische Angebote
16	BF25 - Dolmetscherdienst russisch, englisch, polnisch, thailändisch, portugiesisch, Filipino
17	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal siehe Punkt 16

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

trifft nicht zu

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Das St. Elisabeth Krankenhaus bildet folgende Ausbildungsberufe aus:

- ◆ Pflegefachfrau/ Pflegefachmann dreijährig
- ◆ Pflegehelferin / Pflegehelfer einjährig

Es können Praktika in folgenden Ausbildungsbereichen absolviert werden:

- ◆ Krankenpflege
- ◆ Altenpflege
- ◆ Ergotherapie

- ◆ Physiotherapie
- ◆ Logopädie
- ◆ Küche
- ◆ Sozialdienst
- ◆ Psychologie
- ◆ Technischer Dienst

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
2	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 114

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 1594  
 Teilstationäre Fallzahl 42  
 Ambulante Fallzahl 0  
 StäB. Fallzahl 0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt				9,6
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,6	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,4	<b>Stationär</b>	9,2
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt				7,7
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	7,7	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,2	<b>Stationär</b>	7,5

### A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

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

Gesamt				41,25
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	41,25	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,5	<b>Stationär</b>	40,75

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				16,5
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	16,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	16,5

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				4,7 <sup>1)</sup>
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,7	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,7

1) inkl. Altenpflegehelfer/-innen mit 1 jähriger Ausbildung

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt				2,5
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,5

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				4,7
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,7	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,7

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

trifft nicht zu

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

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

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt				9,3
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,3	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,4	<b>Stationär</b>	8,9

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt				11,3
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	11,3	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,6	<b>Stationär</b>	10,7

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt				2,8
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,8	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,2	<b>Stationär</b>	2,6

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				1,2
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,2	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>	1,1

### SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				9,1
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,2	<b>Stationär</b>	8,9

### SP14 - Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Gesamt				2
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>	1,9

### SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>	0,9

### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				11
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	11	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,3	<b>Stationär</b>	10,7

### SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				2,1
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>	2

### SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				2,7
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,7	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>	2,6

### SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				4,7
--------	--	--	--	-----

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,7	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>	4,6
SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta				
Gesamt				17,7
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	17,7	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,2	<b>Stationär</b>	17,5
SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie				
Gesamt				5,9
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,9	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>	5,8

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

Für eine verbesserte Patientensicherheit im Krankenhaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) besondere Maßnahmen beschlossen, die regelmäßig evaluiert werden.

Zu den verabschiedeten Mindeststandards gehört die Vorhaltung eines strukturierten Risikomanagements, mit dem Ziel, klinische Risiken zu identifizieren und zu bewerten. Das klinische Risikomanagement ist Teil des Qualitätsmanagements.

Bei einer Vielzahl interner und externer Audits wird im St. Elisabeth Krankenhaus die Wirksamkeit von Maßnahmen überprüft und durch Zertifizierungen bestätigt.

### A-12.1 Qualitätsmanagement

Für das Qualitätsmanagement verantwortlich ist die Hausleitung.

Als Beauftragte der Hausleitung steuert und fördert eine QM- Beauftragte die Umsetzung und Weiterentwicklung der Qualitätsstandards.

Alle Mitarbeitenden, besonders aber jene in Leitungsfunktionen, sind täglich daran beteiligt, den Anforderungen des Qualitätsmanagements gerecht zu werden.

Die Wirksamkeit wird in regelmäßigen Audits evaluiert.

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	PDL / QMB
Titel, Vorname, Name	Sabine Küstner
Telefon	036027 750 580
Fax	036027 036027 580
E-Mail	s.kuestner@kh-lengenfeld.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

#### Lenkungsgremium

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

Wenn ja

Zu den wöchentlichen Hausleitungssitzungen erfolgen erweiterte Hausleitungstreffen mit verantwortlichen Führungskräften. Des weiteren ist eine Arbeits-, Brandschutz, Hygiene und Arzneimittelkommission aktiv.

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Tagungsfrequenz des Gremiums

quartalsweise

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

Ein wichtiger Aspekt für die Patientensicherheit im St. Elisabeth Krankenhaus ist die Elektronische Patientenakte. Sie gewährleistet ein integriertes patientenzentriertes Behandlungsmanagement. Sie garantiert eine abteilungsübergreifende Informationstransparenz zur Patientensituation, verbessert die Entscheidungsfähigkeit, gewährleistet eine patientenzentrierte Versorgung und erhöht die Patientensicherheit.

In jährlichen internen und externen Audits werden klinische Abläufe überprüft und vorbeugende Maßnahmen eingeleitet.

Ein Fehler- und Beschwerdemanagement ist implementiert.

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Hausleitung, QMB, Hygienefachkraft, Arbeitssicherheitsfachkraft, Apotheker, Betriebsarzt, Leiterin Abteilung Finanzen, Technischer Leiter, Mitarbeitervertretung, Mitglied des Aufsichtsrates

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

#### Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Fehler, Beschwerde und Risikomanagement <b>Letzte Aktualisierung:</b> 05.12.2022
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	RM04: Klinisches Notfallmanagement <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Fehler, Beschwerde und Risikomanagement <b>Letzte Aktualisierung:</b> 05.12.2022
5	RM05: Schmerzmanagement <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Fehler, Beschwerde und Risikomanagement <b>Letzte Aktualisierung:</b> 05.12.2022
6	RM06: Sturzprophylaxe <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Fehler, Beschwerde und Risikomanagement <b>Letzte Aktualisierung:</b> 05.12.2022
7	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Fehler, Beschwerde und Risikomanagement <b>Letzte Aktualisierung:</b> 05.12.2022
8	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
9	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
10	RM18: Entlassungsmanagement <b>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP:</b> Fehler, Beschwerde und Risikomanagement <b>Letzte Aktualisierung:</b> 05.12.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere: wöchentliche Multiprofessionelle Teambesprechungen

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <b>Letzte Aktualisierung:</b> 05.07.2022
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <b>Frequenz:</b> bei Bedarf

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums quartalsweise  
Einsatz eines elektronischen Fehler-, Risiko- und Beschwerdeformulars, Einsatz von Orbis Medication zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit Verbesserung des Hygienemanagement, Erfassung des Sturz- und Dekubitusrisikos, Einsatz von Expertenstandards in der Pflege, Zertifizierung nach DIN ISO 9001:2015, proCumCert, MAAS-BGW und Qualitätssiegel Geriatrie, Verfahrensanweisung "Beschwerdemanagement"

### 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

Die Behandlung von Infektionskrankheiten und deren Vorbeugung spielen im St. Elisabeth Krankenhaus eine bedeutende Rolle.

Ein effektives Hygienemanagement ist daher für unsere Einrichtung unerlässlich. Eine wesentliche Grundlage des hygienischen Handelns im Krankenhaus ist die „Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ des Robert-Koch-Institutes.

Die Beachtung der hygienerelevanten gesetzlichen Bestimmungen und medizinischen Leitlinien sowie deren Umsetzung in Verfahrensanweisungen und Standards erfordert eine Organisation, die alle Abteilungen und Bereiche des Krankenhauses erfasst.

Diese Forderung erfüllt das St. Elisabeth Krankenhaus vorbildlich und bietet somit allen Patientinnen und Patienten ein höchstmögliches Maß an Sicherheit.

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker

Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	In der Trägereinrichtung

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	2

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	2

#### A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Oberarzt / Hygienebeauftragter Arzt
Titel, Vorname, Name	Dipl. med. Thomas Klein
Telefon	750 750 75568
Fax	036027 75459
E-Mail	t.klein@kh-lengenfeld.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Interne Qualitätssicherung:

- ◆ regelmäßige Hygienevisiten und Begehungen aller Krankenhausbereiche durch unsere Hygienefachkräfte

- ◆ jährliche Hygienepflichtschulung aller Mitarbeiter
- ◆ Schulung und Begleitung einer guten Hygienepraxis beim Umgang der Mitarbeiter mit den Patienten sowie Medizinprodukten
- ◆ MRSA Eingangsscreening bei allen Patienten
- ◆ Covid 19 Eingangsscreening bei allen Patienten
- ◆ kontinuierlicher Verbesserungs- und Optimierungsprozess

#### Externe Qualitätssicherung:

- ◆ Begehung unseres Krankenhauses durch das Gesundheitsamt Mühlhausen
- ◆ jährliche Kontrolle unseres Krankenhauses durch das Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt
- ◆ Rezertifizierungen nach DIN EN ISO 9001:2015, proCumCert und MAAS BGW (Managementanforderungen der Berufsgenossenschaft zum Arbeitsschutz), Qualitätssiegel für Geriatric
- ◆ Quartalsweise Sitzung der Hygienekommission mit der Hausleitung sowie die Bereiche Arbeits- und Brandschutz, Technik und Apotheke. Hier werden gemeinsam hygienisch relevante Daten und Probleme thematisiert und die Umsetzung der daraus resultierenden organisatorischen Verbesserungsmaßnahmen im Krankenhaus besprochen.

#### **A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl

Kein Einsatz von ZVK

#### **A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie**

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie  
liegt vor

Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor

Auswahl

Nein

#### **A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

Ein Krankenpfleger mit der Zusatzqualifikation "Wundmanager" ist als Teil unseres interdisziplinären Teams mit der Behandlung akuter großflächiger und/ oder chronischer Wunden vertraut und wird im Bedarfsfall hinzugezogen.

Am Anfang steht dabei die Diagnose des Arztes, der die Ursachen der Wundentstehung beziehungsweise der Wundheilungsstörungen erfasst.

Im weiteren Behandlungsverlauf übernimmt das Pflegefachpersonal die Versorgung der Wunde, die Wunddokumentation sowie die Kausal- und Begleittherapie.

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

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 15,6

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Keine Intensivstation vorhanden

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	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).	Nein

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
2	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

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

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <b>Name:</b> Teilnahme am MRE Netzwerk
2	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten <b>Frequenz:</b> halbjährlich Einmal jährlich erfolgt die Überprüfung durch eine externe Firma. Zweimal jährlich werden interne Kontrollen durchgeführt.
3	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen <b>Frequenz:</b> jährlich Jährlich erfolgt eine Hygieneschulung für alle Mitarbeiter durch die Hygienefachkraft. Die Teilnahme ist verpflichtend. Darüber hinaus werden Kurzschulungen zu relevanten Hygienethemen angeboten.

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja Innerhalb des Qualitätsmanagements wurde ein patienten-, angehörigen- und einweiserorientiertes Beschwerdemanagement eingeführt. Eine Verfahrensweisung liegt vor.
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja Unsere geriatriche Fachklinik verfügt über eine Verfahrensweisung im Bereich Beschwerdemanagement.



## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

Der Arzneimittelprozess wird als multiprofessionelle Aufgabe erkannt, in der Ärzte, Pflegekräfte und punktuell der Apotheker in den therapeutischen Prozess eingebunden sind und zusammenarbeiten.

Alle an der Medikation Beteiligten, d.h. Ärzte und Pflegekräfte haben, von ihrem jeweiligen Arbeitsplatz aus, Zugriff auf notwendige und aktuelle Informationen zum Patienten, sowie unabhängige und evidenzbasierte Informationen zur Arzneimitteltherapie.

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums

Arzneimittelkommission

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?

ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Leitender Oberarzt

Titel, Vorname, Name

Dipl. med. Thomas Klein

Telefon

036027 75 568

E-Mail

t.klein@kh-lengsfeld.de

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker

1

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal

0

Erläuterungen

Der Apotheker beliefert das Krankenhaus und nimmt an den quartalsweise stattfinden Ausschuttsitzungen teil. Zweimal jährlich erfolgt durch ihn die Überprüfung der Medikamente, deren Lagerungen und Dokumentation. Dies wird protokolliert und ggf. bei Abweichungen Maßnahmen aufgezeigt.

## A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

### Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
3	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatenname), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
4	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
5	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
6	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
7	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
8	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

## A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

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

Zum 01.01.2020 traten die neue Ordnung für den Umgang mit sexuellem Missbrauch Minderjähriger und schutz- oder hilfebedürftiger Erwachsener durch Kleriker und sonstige Beschäftigte im kirchlichen Dienst sowie der Rahmenordnung - Prävention gegen sexualisierte Gewalt an Minderjährigen und schutz- oder hilfebedürftigen Erwachsenen im Bereich der Deutschen Bischofskonferenz in allen (Erz)Diözesen in Kraft. Beide Regelwerke wurden vom ständigen Rat der Deutschen Bischofskonferenz am 18.11.2019 beschlossen und sodann für das Bistum Erfurt zum 01.01.2020 in Kraft gesetzt.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen

vorgesehen?

Ja

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

- ◆ 24h-Blutdruck-Messung
- ◆ 24h-EKG-Messung
- ◆ Belastungs-EKG/Ergometrie Belastungstest mit Herzstrommessung
- ◆ Defibrillator Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
- ◆ Echokardiographiegerät
- ◆ Gastroenterologisches Endoskop Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- ◆ Koloskop zur Darmspiegelung
- ◆ Kipptisch Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung
- ◆ Röntgengerät
- ◆ Sonographiegerät /Dopplersonographiegerät
- ◆ Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- ◆ Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung
- ◆ Schluckendoskopie

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA08 - Computertomograph (CT)	Nein Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen in Kooperation mit dem Ökumenischen Hainich Klinikum
2	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder in Kooperation mit dem Ökumenischen Hainich Klinikum

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

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

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall, dies

trifft auch für das St. Elisabeth Krankenhaus zu.

Als Fachklinik für Geriatric können wir aber keine spezielle Notfallversorgung gewährleisten und zahlen entsprechend, wie vom Gesetzgeber vorgesehen, einen Abschlag.

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung

### **A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung**

trifft nicht zu

### **A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

trifft nicht zu

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

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

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

# Teil B

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Fachklinik für Geriatrie  
St. Elisabeth Krankenhaus

### **B-[0200] Geriatrie**

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Geriatrie

#### **B-[0200].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0200 - Geriatrie

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

trifft nicht zu

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Markus Götze
Telefon	036027 75 570
Fax	036027 75 5504
E-Mail	m.goetze@kh-lengenfeld.de
Strasse	Bahnhofstraße
Hausnummer	19
PLZ	99976
Ort	Lengenfeld unterm Stein

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von  
Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser  
Organisationseinheit/Fachabteilung an die

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach  
§ 135c SGB V

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
2	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
3	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
4	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
5	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
6	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
7	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
8	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
9	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
10	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
11	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
12	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
13	VR02 - Native Sonographie
14	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
15	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
16	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
17	VR04 - Duplexsonographie
18	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
19	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
20	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
21	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
22	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
23	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
24	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
25	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
26	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
27	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
28	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
29	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
30	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
31	VD20 - Wundheilungsstörungen
32	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren

#	Medizinische Leistungsangebote
33	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
34	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
35	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
36	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
37	VI40 - Schmerztherapie
38	VI39 - Physikalische Therapie
39	VI44 - Geriatriische Tagesklinik
40	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
41	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
42	VI38 - Palliativmedizin
43	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
44	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
45	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
46	VI35 - Endoskopie
47	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

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

Vollstationäre Fallzahl 1594

Teilstationäre Fallzahl 0

## B-[0200].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	166
2	S72.01	Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär	126
3	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	66
4	R26.3	Immobilität	62
5	R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität	49
6	S32.5	Fraktur des Os pubis	48
7	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	32
8	S72.2	Subtrochantäre Fraktur	27
9	S32.1	Fraktur des Os sacrum	25
10	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	23
11	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	21
12	S72.3	Fraktur des Femurschaftes	18
13	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	18
14	S42.21	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf	18
15	S32.01	Fraktur eines Lendenwirbels: L1	17
16	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	17

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
17	R29.6	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert	16
18	I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet	15
19	S42.20	Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Teil nicht näher bezeichnet	15
20	T84.04	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese: Hüftgelenk	14
21	M80.98	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]	13
22	S32.02	Fraktur eines Lendenwirbels: L2	13
23	I70.25	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän	12
24	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	12
25	T84.5	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese	11
26	N17.93	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet: Stadium 3	11
27	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	11
28	S42.3	Fraktur des Humerusschaftes	11
29	M17.9	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet	11
30	F05.8	Sonstige Formen des Delirs	11

### B-[0200].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	365
2	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	135
3	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	113
4	I50	Herzinsuffizienz	94
5	I63	Hirnfarkt	94
6	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	50
7	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	37
8	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	36
9	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	35
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	30
11	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	29
12	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	25
13	S06	Intrakranielle Verletzung	22
14	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	21
15	N17	Akutes Nierenversagen	19
16	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	18
17	R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	16
18	I70	Atherosklerose	16
19	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	15
20	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	13

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
21	M54	Rückenschmerzen	13
22	M48	Sonstige Spondylopathien	13
23	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	12
24	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	12
25	K80	Cholelithiasis	11
26	J20	Akute Bronchitis	10
27	M84	Veränderungen der Knochenkontinuität	9
28	I26	Lungenembolie	9
29	S52	Fraktur des Unterarmes	9
30	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	8

### B-[0200].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	875
2	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	634
3	8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten	590
4	9-401.22	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	508
5	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	497
6	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	421
7	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	284
8	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	127
9	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	98
10	8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten	83
11	3-200	Native Computertomographie des Schädels	60
12	9-401.23	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden	58
13	8-98g.12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage	45
14	8-98g.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage	43
15	8-98g.13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage	39
16	8-547.1	Andere Immuntherapie: Mit modifizierten Antikörpern	39

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
17	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	35
18	8-800.0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE	33
19	8-987.11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	27
20	9-401.00	Psychosoziale Interventionen: Sozialrechtliche Beratung: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden	27
21	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	25
22	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	24
23	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	17
24	9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	17
25	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	12
26	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	10
27	3-206	Native Computertomographie des Beckens	9
28	1-20a.20	Andere neurophysiologische Untersuchungen: Neurologische Untersuchung bei Bewegungsstörungen: Untersuchung der Pharmakosensitivität mit quantitativer Testung	8
29	1-631.0	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs	7
30	8-98g.14	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage	6

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1794
2	8-550	Geriatriche frührehabilitative Komplexbehandlung	1548
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	597
4	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	284
5	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	157
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	60
7	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	40
8	8-547	Andere Immuntherapie	39
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	33
10	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	30
11	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	25

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
12	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	21
13	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	12
14	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	10
15	1-631	Diagnostische Ösophagogastroskopie	10
16	3-206	Native Computertomographie des Beckens	9
17	1-20a	Andere neurophysiologische Untersuchungen	8
18	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	6
19	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	5
20	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	4
21	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	4
22	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	4

## B-[0200].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM16 - Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)	

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

trifft nicht zu

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

trifft nicht zu

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

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

## B-[0200].11 Personelle Ausstattung

### B-[0200].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten			40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt		9,4	Fälle je VK/Person 173,260864
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,4	<b>Ohne</b> 0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,2	<b>Stationär</b> 9,2
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt		7,6	Fälle je VK/Person 212,533325
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	7,6	<b>Ohne</b> 0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b> 7,5

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin 3,9
2	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe 0,7
3	AQ63 - Allgemeinmedizin 2,0
4	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie 1,0

### B-[0200].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatric
2	ZF30 - Palliativmedizin
3	ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung
4	ZF02 - Akupunktur
5	ZF52 - Ernährungsmedizin

### B-[0200].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten			40
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt		41	Fälle je VK/Person 39,11656

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	41	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,25	<b>Stationär</b>	40,75
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		16,5	Fälle je VK/Person	96,60606
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	16,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	16,5
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		4,7	Fälle je VK/Person	339,148956
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,7	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,7
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften				
Gesamt		2,5	Fälle je VK/Person	637,6
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,5
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		4,7	Fälle je VK/Person	339,148956
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,7	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,7

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ13 - Hygienefachkraft
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ20 - Praxisanleitung
4	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP13 - Qualitätsmanagement
2	ZP19 - Sturzmanagement
3	ZP09 - Kontinenzmanagement
4	ZP14 - Schmerzmanagement
5	ZP16 - Wundmanagement
6	ZP18 - Dekubitusmanagement
7	ZP01 - Basale Stimulation
8	ZP05 - Entlassungsmanagement
9	ZP07 - Geriatric
	11

#	Zusatzqualifikation
10	ZP20 - Palliative Care
11	ZP02 - Bobath Grund- und Aufbaukurs
12	ZP08 - Kinästhetik Grundkurs

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

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		2,1	Fälle je VK/Person	797
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>	2

#### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		9,1	Fälle je VK/Person	179,101135
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,2	<b>Stationär</b>	8,9

#### Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		11	Fälle je VK/Person	148,97197
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	11	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,3	<b>Stationär</b>	10,7

#### Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		2,7	Fälle je VK/Person	613,076965
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,7	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>	2,6

## B-[0260] Geriatric/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

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

Abteilungsart Hauptabteilung  
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Geriatric/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

#### B-[0260].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0260 - Geriatric/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

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

Namen und Kontaktdaten der Chefarztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt  
Titel, Vorname, Name Markus Götze  
Telefon 036027 75 570  
Fax 036027 75 5504  
E-Mail m.goetze@kh-lengenfeld.de  
Strasse Bahnhofstraße  
Hausnummer 19  
PLZ 99976  
Ort Lengenfeld unterm Stein

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
2	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
3	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
4	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
5	VI44 - Geriatriische Tagesklinik
6	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
7	VI39 - Physikalische Therapie
8	VI40 - Schmerztherapie
9	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
10	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
11	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
12	VD20 - Wundheilungsstörungen
13	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
14	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
15	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
16	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
17	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	42

## B-[0260].6 Hauptdiagnosen nach ICD

entfällt

## B-[0260].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-98a.11	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: Mehr als 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie	413
2	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	19
3	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	12
4	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	11

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	414
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	45

### B-[0260].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu

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

trifft nicht zu

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

trifft nicht zu

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

trifft nicht zu

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

### B-[0260].11 Personelle Ausstattung

#### B-[0260].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	0,2	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	<b>Stationär</b>	0
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	0,1	Fälle je VK/Person	0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>	0

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ63 - Allgemeinmedizin
2	AQ23 - Innere Medizin

### B-[0260].11.1.2 Zusatzweiterbildung

siehe B 11. 1.2.

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF02 - Akupunktur
3	ZF30 - Palliativmedizin
4	ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung

### B-[0260].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,25	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,25	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,25	<b>Stationär</b>	0

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

keine

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP02 - Bobath
2	ZP05 - Entlassungsmanagement
3	ZP07 - Geriatrie
4	ZP08 - Kinästhetik
5	ZP01 - Basale Stimulation
6	ZP16 - Wundmanagement
7	ZP18 - Dekubitusmanagement

#	Zusatzqualifikation
8	ZP20 - Palliative Care

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

trifft nicht zu

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>	0

#### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		0,2	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,2	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,2	<b>Stationär</b>	0

#### Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		0,3	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,3	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,3	<b>Stationär</b>	0

#### Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,1	<b>Stationär</b>	0

# Teil C

## **C Qualitätssicherung**

Die Qualitätssicherung dient der Sicherung eines festgelegten Qualitätsniveaus. Dabei unterscheiden wir zwischen der internen und externen Qualitätssicherung. Die externe Qualitätssicherung ist eine für alle Krankenhäuser gleichermaßen vorgegebene Struktur mit entsprechender Qualitätsdefinition und Festlegungen zur Erreichung und Kontrolle. Die Teilnahme ist gesetzlich geregelt und verpflichtend.

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

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

#### **C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung**

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

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

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

Im Bereich der Geriatrie ist kein entsprechendes Programm etabliert.

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

#### **Gemidas PRO**

Das St. Elisabeth Krankenhaus nimmt an dem externen Qualitätssicherungsprojekt GEMIDAS PRO teil.

Dabei handelt es sich um eine zentrale Datenbank, in der in anonymisierter Form die wichtigsten Behandlungsdaten von Mitgliedseinrichtungen des Bundesverbandes für Geriatrie als Grundparameter erfasst werden.

Durch dieses Projekt haben wir seit Jahren die Möglichkeit, die Leistungsprozesse sowie die

erzielten Ergebnisse bundesweit mit vergleichbaren Einrichtungen zu messen und auf diese Weise ggf. bestehende Verbesserungspotentiale aufzudecken.

Die bundesweite Auswertung nach einheitlichen Mess- und international anerkannten Testverfahren zeigt, dass bei ca. 85 % der Patienten relevante Verbesserungen der Alltagskompetenz und des gesundheitlichen Ausgangszustandes erzielt werden konnte.

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

Trifft für die Geriatric nicht zu.

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

trifft nicht zu

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

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

trifft nicht zu

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

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

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	10
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	10

## **C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

## C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

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

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Geriatric - Station 1 - Tagschicht	98,63 %
2	Geriatric - Station 1 - Nachtschicht	96,99 %
3	Geriatric - Station 2 - Tagschicht	95,62 %
4	Geriatric - Station 2 - Nachtschicht	89,04 %
5	Geriatric - Station 3 - Tagschicht	96,16 %
6	Geriatric - Station 3 - Nachtschicht	89,04 %
7	Geriatric - Station 4 - Tagschicht	99,73 %
8	Geriatric - Station 4 - Nachtschicht	89,32 %

## C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatikrichtlinie (PPP-RL)

Trifft nicht zu

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

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

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

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

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort

Nein