

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2018

Krankenhaus Markt Werneck

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.5 am 14.11.2019 um 09:45 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	8
A-10 Gesamtfallzahlen	8
A-11 Personal des Krankenhauses	9
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	9
A-11.2 Pflegepersonal	9
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	10
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	12
A-12.1 Qualitätsmanagement	12
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	12
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	13
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	15
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	15
A-13 Besondere apparative Ausstattung	16
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	17
B-[1].1 Innere	17
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	18
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	19
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	19
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	19
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	19
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	19
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	19
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	19
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	19
B-[1].11 Personelle Ausstattung	21
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	21
B-11.2 Pflegepersonal	21
B-[2].1 Chirurgie	23

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	24
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	25
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	26
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	26
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	26
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	26
B-[2].11 Personelle Ausstattung	27
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	27
B-11.2 Pflegepersonal	27
B-[3].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	28
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	28
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	29
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	29
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	29
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	30
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	30
B-[3].11 Personelle Ausstattung	31
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	31
B-11.2 Pflegepersonal	31
Teil C - Qualitätssicherung	32
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	32
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	32
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	32
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	32
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	32
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr	32
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	32
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	32

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Das Krankenhaus Markt Werneck von der Gartenseite aus vor dem Umbau 2019/2020

Einleitungstext

Das abgelaufene Jahr 2018 war das letzte Jahr in relativer Ruhe. Wir konnten die Zeit von Mai 2018 bis zum Baubeginn am 28.10.2019 für die vom Freistaat geförderte Baumaßnahme "Neustrukturierung der Pflege und Änderung des Brandschutzkonzeptes" gut nutzen.

Wir hoffen, dass wir mit Ende der Bauarbeiten im Jahr 2020 auf eine ereignisreiche Zeit mit einem für unsere Bevölkerung gutes räumliches Angebot aufwarten können. Das wir uns dieses Risiko angesichts der öffentlichen Debatte um notwendige Größenordnungen von Krankenhäusern zumuten, liegt schlicht an der Tatsache, dass wir als Belegärztlich geführtes Krankenhaus völlig anders funktionieren. Unsere Belegärzte nutzen unsere Möglichkeiten im Sinne einer persönlichen Leistungserbringung in einer vertikalen Versorgungskette. Die Behandlung erfolgt ohne systemische Brüche bei einer hohen Ergebnisqualität.

Dieses System ist hoch wirtschaftlich und aus Sicht unserer Patientinnen und Patienten ausgesprochen sinnvoll. Für den Markt Werneck ist dieses kleine Haus auch der Beweis, dass es nicht immer großer Strukturen bedarf. Weniger formalistisch, deutlich kommunikativer und leider durch die zunehmende Bürokratisierung im Tagesgeschäft behindert - das ist eine der Realitäten, der wir uns stellen müssen.

Wolfhard Walde, Vorstand im November 2019

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Wolfhard Walde
Position	Vorstand
Telefon	09722 / 59 - 100
Fax	09722 / 59 - 182
E-Mail	wolfhard.walde@krankenhaus-werneck.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Wolfhard Walde
Position	Vorstand
Telefon.	09722 / 59 - 100
Fax	09722 / 59 - 182
E-Mail	wolfhard.walde@krankenhaus-werneck.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://www.krankenhaus-werneck.de
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Krankenhaus Markt Werneck
Institutionskennzeichen	260960785
Standortnummer	00
Hausanschrift	Balthasar-Neumann-Platz 5 97440 Werneck
Postanschrift	Baltasar-Neumann-Platz 5 97440 Werneck
Internet	http://www.krankenhaus-werneck.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Michael Klug	Ärztensprecher	09722 / 59 - 180	09722 / 59 - 182	info@krankenhaus-werneck.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Manuela Groß-Johanydes	Pflegedienstleitung	09722 / 59 - 500	09722 / 59 - 182	manuela.gross@krankenhaus-werneck.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Wolfhard Walde	Vorstand	09722 / 59 - 100	09722 / 59 - 182	wolfhard.walde@krankenhaus-werneck.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Markt Werneck
Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

keine Angaben

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0 EUR pro Tag (max)		
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	0 EUR pro Tag (max)		
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM67	Andachtsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

keine Angaben

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

keine Angaben

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	48
-------------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	2376
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	14	Das Krankenhaus Markt Werneck wird als reines Belegkrankenhaus geführt
-----------------	----	--

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	21,43
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,43

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	21,43

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

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

Medizinische Fachangestellte

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50
--	-------

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	0,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,25
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Manuela Groß-Johanydes
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Telefon	09722 59 500
Fax	09722 182 59182
E-Mail	manuela.gross@krankenhaus-werneck.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Pflegedienstleitung, Stationen, Verwaltung
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

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 – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Verwaltung, Stationen, OP
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	I 2017-11-22
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Konferenzen

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungswinteres Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	monatlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

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

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Wolfhard Walde
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorstand
Telefon	09722 59 100
Fax	09722 182 182
E-Mail	wolfhard.walde@Krankenhaus-werneck.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

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

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die standardisierte Antibiotikaprofylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	24 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	0 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

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

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen? ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. ja

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement ja

(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden ja

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert ja

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Ja

Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Ja

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren ja

Patientenbefragungen ja

Einweiserbefragungen nein Belegärzte weisen selbst ein

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Barbara Aly	Patientenmanagement	09722 59 101		barbara.aly@krankenhaus-werneck.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Paul Heuler	Patientenfürsprecher	09722 59 101		Paul.Heuler@krankenhaus-werneck.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	Lieferapotheke

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.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Nein	

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Innere

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Dr. med. Regine Bohn
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kardiologie / Innere Medizin
Telefon	09722 / 948940
Fax	09722 / 94894294
E-Mail	Praxis@Kardiologen-Werneck.de
Strasse / Hausnummer	Balthasar-Neumann-Platz 3
PLZ / Ort	97440 Werneck
URL	

Name	Dr. med. Peer Ziemssen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kardiologie / Innere Medizin
Telefon	09722 / 948940
Fax	09722 / 94894294
E-Mail	Praxis@Kardiologen-Werneck.de
Strasse / Hausnummer	Balthasar-Neumann-Platz 3
PLZ / Ort	97440 Werneck
URL	

Name	Dr. med. Hanns Hillenbrand
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kardiologie
Telefon	09722 / 9487120
Fax	
E-Mail	hanns_hillenbrand@yahoo.de
Strasse / Hausnummer	Balthasar-Neumann-Platz 3
PLZ / Ort	97440 Werneck
URL	

Name	Dr. med. Michael Philipp
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Gastroenterologie / Innere Medizin
Telefon	09722 / 9463660
Fax	09722 / 946366 - 111
E-Mail	praxis@philipp-werneck.de
Strasse / Hausnummer	Balthasar-Neumann-Platz 3
PLZ / Ort	97440 Werneck
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

Keine leitenden
Ärzte vorhanden,
da Abteilung von
Belegärzten
geführt wird.

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

keine Angaben

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

keine Angaben

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

Vollstationäre Fallzahl	649
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50	144	Herzinsuffizienz
I10	71	Essentielle (primäre) Hypertonie
I48	70	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I25	46	Chronische ischämische Herzkrankheit
I20	43	Angina pectoris
R55	13	Synkope und Kollaps
I70	12	Atherosklerose
D64	11	Sonstige Anämien
I49	11	Sonstige kardiale Arrhythmien
J18	11	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-839	276	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße
8-020	247	Therapeutische Injektion
8-930	101	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-275	75	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-640	47	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-700	40	Offenhalten der oberen Atemwege
8-800	28	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9-984	28	Pflegebedürftigkeit
3-052	24	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-650	22	Diagnostische Koloskopie

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	4	Dr. Bohn, Dr. Hillenbrand, Dr. Philipp, Dr. Ziemssen
Fälle je VK/Person	162,25000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	8,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,44
Fälle je VK/Person	76,89573

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte	0	Es handelt sich hier um den Funktionsdienst für den OP
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	

Medizinische Fachangestellte

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

Anzahl Vollkräfte	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person	0,00000	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

B-[2].1 Chirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Privatdozent Dr. med. Bernd Baumann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie / Chirurgie
Telefon	09722 / 9446070
Fax	09722 / 944607 - 77
E-Mail	info@praxisklinik-werneck.de
Strasse / Hausnummer	Balthasar-Neumann-Platz 11-15
PLZ / Ort	97440 Werneck
URL	

Name	Dr. med. Michael Klug
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie / Chirurgie
Telefon	09722 / 9446070
Fax	09722 / 944607 - 77
E-Mail	info@praxisklinik-werneck.de
Strasse / Hausnummer	Balthasar-Neumann-Platz 11-15
PLZ / Ort	97440 Werneck
URL	

Name	Dr. med. Florian Schneider
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie / Chirurgie
Telefon	09722 / 9446070
Fax	09722 / 944607 - 77
E-Mail	info@praxisklinik-werneck.de
Strasse / Hausnummer	Balthasar-Neumann-Platz 11-15
PLZ / Ort	97440 Werneck
URL	

Name	Dr. med. Klaus Kosch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Viszeralchirurgie / Chirurgie
Telefon	09722 / 9446070
Fax	09722 / 944607 - 77
E-Mail	info@praxisklinik-werneck.de
Strasse / Hausnummer	Balthasar-Neumann-Platz 11-15
PLZ / Ort	97440 Werneck
URL	

Name	Dr. med. Stefan Feiler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie / Chirurgie

Telefon	09721 / 292110
Fax	09721 / 29211 - 99
E-Mail	dr.feiler@dr-feiler-orthopaede.de
Strasse / Hausnummer	Roßmarkt 3
PLZ / Ort	97421 Schweinfurt
URL	

Name	Dr. med. Max Lippert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Orthopädie / Chirurgie
Telefon	09721 / 292290
Fax	
E-Mail	info@ortho-sw.de
Strasse / Hausnummer	Roßmarkt 3
PLZ / Ort	97421 Schweinfurt
URL	

Name	Dr. med. Thomas Krawczyk
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chirurgie / Unfallchirurgie
Telefon	0971 / 2815
Fax	
E-Mail	dr.krawczyk@gmx.de
Strasse / Hausnummer	Hartmannstraße 20 a
PLZ / Ort	97688 Bad Kissingen
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

Reines
Belegkrankenhaus
und damit keine
angestellten Ärzte

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC62	Portimplantation	
VC63	Amputationschirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	

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

Vollstationäre Fallzahl	1594
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M17	297	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M25	268	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert
M23	166	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
S83	151	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
M75	92	Schulterläsionen
M16	76	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
K64	54	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
M94	54	Sonstige Knorpelkrankheiten
K40	48	Hernia inguinalis
M24	39	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-810	750	Arthroskopische Gelenkoperation
5-812	719	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-822	539	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-811	525	Arthroskopische Operation an der Synovialis
1-697	433	Diagnostische Arthroskopie
5-813	342	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-98d	250	Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium
5-829	141	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-814	140	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-820	80	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

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

keine Angaben

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

 Ja

stationäre BG-Zulassung

 Ja

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	7	PD Dr. Baumann, Dr. Feiler, Farghal, Dr. Klug, Dr. Kosch, Dr. Krawczyk, Dr. Lippert
Fälle je VK/Person	227,71428	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	12,04	Die Station wird gemischt nach Chirurgie und Gynäkologie betrieben. Wert analytisch abgeleitet.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,04	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	12,04	
Fälle je VK/Person	132,39202	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP27	OP-Koordination	

B-[3].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Belegabteilung

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

Name	Privatdozent Dr. med. Mathias Krockenberger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Gynäkologie / Mammachirurgie
Telefon	09722 / 9303
Fax	
E-Mail	gyn-werneck@gmx.de
Strasse / Hausnummer	Balthasar-Neumann-Platz 3
PLZ / Ort	97440 Werneck
URL	

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC68	Mammachirurgie	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	

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

Vollstationäre Fallzahl	133
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D25	27	Leiomyom des Uterus
N80	19	Endometriose
C50	15	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N81	15	Genitalprolaps bei der Frau
D27	10	Gutartige Neubildung des Ovars
N83	10	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
O02	10	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
D24	< 4	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N84	< 4	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
N60	< 4	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-704	48	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-683	38	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-661	35	Salpingektomie
1-694	27	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-657	21	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-690	19	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-870	18	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
1-672	17	Diagnostische Hysteroskopie
5-651	17	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
1-471	15	Biopsie ohne Inzision am Endometrium

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

 Nein Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	3	Hernas, Dr. Kellermann, Dr. Krockenberger
Fälle je VK/Person	44,33333	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,95	Die Station ist Chirurgie / Gynäkologie gemischt. Wert analytisch ermittelt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,95	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,95	
Fälle je VK/Person	140,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

keine Angaben

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Kniegelenk- Totalendoprothesen	50	218	Keine Ausnahme (MM05)	

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereich	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis der Prognosedarlegung	ja
Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge	218
die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	298
Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen	ja
Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)	Nein
Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden	Nein
Übergangsregelung	Nein

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

keine Angaben

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	0
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	0
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	0

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