



# Strukturierter Qualitätsbericht

---

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort .....	1
Einleitung .....	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	2
A-0 Fachabteilungen .....	2
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	2
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	4
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	4
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	4
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	5
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	5
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	5
A-9 Anzahl der Betten .....	6
A-10 Gesamtfallzahlen .....	6
A-11 Personal des Krankenhauses .....	6
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	9
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	19
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	19
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	20
B-[1] Neurochirurgie .....	20
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	20
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	20
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	20
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	21

B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	21
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	22
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	22
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	22
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	22
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	22
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	22
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	22
B-[1].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	23
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	23
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	23
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	23
B-[1].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	23
B-[1].11.1	Zusatzweiterbildung .....	23
B-[1].11.2	Pflegepersonal .....	24
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	25
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	26
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	26
C	Qualitätssicherung .....	26
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	26
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	26
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	26
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge .....	27
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.27 2 SGB V .....	

C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 27 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr ..... 27

## Vorwort

Die Short Care Klinik besteht in ihrer heutigen Form seit dem 01. Dezember 2008. Zuvor - in den Jahren 1996 bis 2008 - war an diesem Standort eine staatlich konzessionierte Privatkrankenanstalt, nach §30 der Gewerbeordnung vorzufinden.

Aufgrund der steigenden Inanspruchnahme und hohen Auslastung wurde die Short Care Klinik im Jahr 2008 mit 7 Betten in den Krankenhausplan aufgenommen. Nach einem Antrag der Short Care Klinik auf Bettenerweiterung wurden im Jahr 2013 4 weitere Betten im Krankenhausplan des Landes Mecklenburg-Vorpommern eingestellt. Erkrankungen und Schmerzen sind immer ein massiver Einschnitt in das Leben der Betroffenen. Sich dann medizinisch und menschlich in den besten Händen zu wissen, ist wichtig, um diese schwere Belastung zu meistern. Hochmoderne Operationsmethoden, eine ganzheitliche Behandlung und viel persönliche Zuwendung - genau das ist es, womit die Greifswalder Short Care Klinik für ihre Patienten da ist. Seit ihrer Gründung in der 1990er Jahren wurde sie zu einem anerkannten Zentrum für Neurochirurgie aufgebaut. Jährlich mehr als 625 neurochirurgische und endoskopische Eingriffe stehen für eine sehr große praktische Erfahrung des Operationsteams.

Alle Mitarbeiter der Short Care Klinik arbeiten nach dem Pflegeleitbild:

"Wir behandeln jeden Patienten so, wie wir selbst behandelt werden möchten."

Ein Glücksfall für die Patienten, die Hilfe bei Beschwerden im Rücken-, Hals- oder Lendenwirbelbereich suchen. Erfahrene Mediziner Neurochirurgischer Praxen decken dabei das Behandlungsspektrum bei Krankheiten des Nervensystems und der Wirbelsäule ab. Dabei legen sie besonderen Wert auf eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Radiologen, Chirurgen, Orthopäden und Physiotherapeuten, die auf dem Gelände der Medigreif ansässig sind. Viele Patienten leiden unter chronischen Schmerzen und Beschwerden.

Dafür bietet die Short Care Klinik stationäre Betten zur Behandlung der multimodalen Schmerztherapie an.

Sie erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Praxis für Anästhesie und Schmerztherapie, Dr. Borchert und Kollegen.

Von der engen Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Ärzten und der stationären Versorgung in der Short Care Klinik profitieren die Patienten in besonderem Maße. Es gibt keine unnötigen Wartezeiten, so dass die bestmögliche Therapie immer zügig beginnt.

Die psychologische Betreuung sowie die physikalische Therapie werden im Rahmen einer Kooperation von der Medigreif Parkklinik GmbH realisiert.

Im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung mit dem Universitätsklinikum Greifswald wird die transfusionsmedizinische Versorgung praktiziert. Eine weitere Zusammenarbeit besteht im Bereich des Hygienemanagements.

Endlich wieder arbeiten und die Freizeit genießen zu können und dabei möglichst wieder schmerzfrei zu sein - dieser Traum ist bereits für viele Patienten der Fachklinik in der Pappelallee 1 wahr geworden.

Ein Garant hierfür sind auch die hohen Qualitätsstandards, die in wirklich allen Bereichen der Short Care Klinik umgesetzt werden. Zu den Besten zu gehören, ist ein Anspruch, der sowohl von den Ärzten als auch vom Pflegepersonal und den Mitarbeitern tagtäglich gelebt wird. Nicht nur, dass die ruhig gelegene Klinik mit engagierten Pflegekräften und modernen 1- und 2-Bett-Zimmern optimale Bedingungen bietet, um sich rundum wohlfühlen. Dazu zähle auch, so Verwaltungsleiterin Martina Freese, dass die medizintechnische Ausstattung regelmäßig dem allerneuesten Stand angepasst werde. Denn kaum eine medizinische Fachrichtung sei so abhängig von neuen Entwicklungen, wie die Neurochirurgie. Dazu gehören auch regelmäßige Weiterbildungen, um beispielsweise neue, patientenschonende OP-Methoden oder Pflegekenntnisse zügig umzusetzen. Denn, so versichern Klaus Schilling und Martina Freese, im Mittelpunkt stehe der Patient, der schnell gesund werden soll.

Die Short Care Klinik ist ein wichtiger medizinischer Bestandteil der Medigreif-Unternehmensgruppe und steht mit ihrem Namen für eine schnelle und wirksame medizinische Hilfe der Patienten.

Die Short Care Klinik ist nach der DIN: ISO 9001 : 2015 zertifiziert und unterliegt einer jährlichen Überprüfung.

Unsere Bemühungen um eine hohe Patientenzufriedenheit spiegeln sich in einer Statistik

Mecklenburg-Vorpommerns wider, in der wir auf Platz 1 gewählt wurden.

## Einleitung

### Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Martina Freese, Verwaltungsleiterin
Telefon:	03834 872 210
Fax:	03834 872 216
E-Mail:	freese@short-care-klinik.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dipl.-Jur. Klaus Schilling, Geschäftsführer
Telefon:	03834 872 210
Fax:	03834 872 216
E-Mail:	schilling@short-care-klinik.de

### Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	<a href="http://www.short-care-klinik.de">http://www.short-care-klinik.de</a>
---	---

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

### A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	1700	Neurochirurgie

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Short Care Klinik GmbH
PLZ:	17489
Ort:	Greifswald
Straße:	Pappelallee
Hausnummer:	1
IK-Nummer:	261300960
Standort-Nummer:	0
Telefon-Vorwahl:	03834
Telefon:	877210
Krankenhaus-URL:	<a href="http://www.short-care-klinik.de">http://www.short-care-klinik.de</a>

### A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Martina Freese, Verwaltungsleiterin
Telefon:	03834 872 210
Fax:	03834 872 216
E-Mail:	<a href="mailto:freese@short-care-klinik.de">freese@short-care-klinik.de</a>

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	David Großmann, Pflegedienstleitung
Telefon:	03834 872 212
Fax:	03834 872 216
E-Mail:	<a href="mailto:grossmann@short-care-klinik.de">grossmann@short-care-klinik.de</a>

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr.med. Bernhard Rieger, Chefarzt/Bereich Neurochirurgie
Telefon:	03834 872 210
Fax:	
E-Mail:	<a href="mailto:bernhard.rieger.com@gmail.com">bernhard.rieger.com@gmail.com</a>

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. habil. Frank Feyerherd, Chefarzt/Bereich Schmerztherapie
Telefon:	03834 872 210
Fax:	
E-Mail:	<a href="mailto:ffeyerherd@schmerztherapie-borchert.de">ffeyerherd@schmerztherapie-borchert.de</a>



## A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Short Care Klinik GmbH
Träger-Art:	privat

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
1	Physikalische Therapie/Bädertherapie
2	Schmerztherapie/-management
3	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
4	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
5	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
6	Akupunktur
7	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
8	Fußreflexzonenmassage
9	Sporttherapie/Bewegungstherapie
10	Spezielle Entspannungstherapie
11	Wärme- und Kälteanwendungen
12	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>Firma für Orthopädietechnik befindet sich auf dem Gelände.</i>
13	Traditionelle Chinesische Medizin
14	Ergotherapie/Arbeitstherapie
15	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege



MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
16	Manuelle Lymphdrainage
17	Massage
18	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie

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

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	<i>Vier Zwei-Bett-Zimmer haben eine eigene Nasszelle.</i>
2	Zwei-Bett-Zimmer
	<i>Zwei Zwei-Bett-Zimmer teilen sich eine Nasszelle.</i>
3	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	<i>Es werden zwei Ein-Bett-Zimmer angeboten.</i>

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Nancy Jirges, QM Beauftragte
Telefon:	03834 877211
Fax:	03834 872216
E-Mail:	jirges@short-care-klinik.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
2	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
3	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
4	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
5	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
6	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten: 13

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	716
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt:	2,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 2,00	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b>	2,00

#### - DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

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

#### BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Anzahl in Personen: 0

## A-11.2 Pflegepersonal

### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40,00

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

Gesamt: 7,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 7,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 7,00

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00

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

Gesamt: 2,00

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

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 2,00

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00

### ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 3,50

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 3,50 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 3,50

**PFLEGEASSISTENTINNEN UND PFLEGEASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	4,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,00	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 4,00	

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

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

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

Gesamt:	1,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,00	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,00	

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

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

**OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

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

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

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

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

Gesamt:	3,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,00	Ohne: 0,00	

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 3,00

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

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Martina Freese, Verwaltungsleiterin
Telefon:	03834 872 210
Fax:	03834 872 216
E-Mail:	freese@short-care-klinik.de

#### A-12.1.2 Lenkungsremium

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

#### Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Geschäftsführer, Verwaltungsleiterin, Pflegedienstleitung
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	eigenständige Position für Risikomanagement
--	---

### Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Martina Freese, Verwaltungsleiterin
Telefon:	03834 872 210
Fax:	03834 872 216
E-Mail:	freese@short-care-klinik.de

### A-12.2.2 Lenkungsremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

### Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Geschäftsführer, Verwaltungsleiterin, Pflegedienstleitung, QM Beauftragte
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Qualitätszirkel Letzte Aktualisierung: 26.09.2019</i>

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinternen Fehlermeldesystems

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

### Einsatz eines einrichtungswinternen Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor  <i>Letzte Aktualisierung: 23.01.2019</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen  <i>Intervall: monatlich</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem  <i>Intervall: monatlich</i>

### Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Beschwerde prüfen, Gespräch führen, schriftliche Beantwortung der Beschwerde, Gespräch mit Klinikteam, weitergehende Maßnahmen zur Behebung der Beschwerdeursache

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

#### Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Ja
--	----

#### Genutzte Systeme:

	BEZEICHNUNG
1	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

#### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1 <sup>1)</sup>
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1 <sup>2)</sup>
Hygienefachkräfte (HFK)	1 <sup>3)</sup>
Hygienebeauftragte in der Pflege	2 <sup>4)</sup>



<sup>1)</sup> Herr Koburger - Hygiene Nord GmbH, Walther-Rathenau-Str. 49A, 17489 Greifswald

<sup>2)</sup> Dr. med. Ralph Borchert

<sup>3)</sup> Frau Sylvia Ruback

<sup>4)</sup> Schwester Katrin Behrendt (Station) Kerstin Krohn (OP)

### A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Ralph Borchert, Hygienebeauftragter Arzt
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

#### Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl:	Ja
----------	----

#### Der Standard thematisiert insbesondere:

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

#### Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	OPTION	AUSWAHL
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaut	Ja

	OPTION	AUSWAHL
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

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

Auswahl:  Ja

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

Auswahl:  Ja

**Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:**

Auswahl:  Ja

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

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

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor:**

Auswahl:  Ja

**Der Standard thematisiert insbesondere:**

	OPTION	AUSWAHL
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	Ja

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

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

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

**A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:**

Auswahl: Ja

**Der interne Standard thematisiert insbesondere:**

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

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

Auswahl: Ja

**A-12.3.2.4 Händedesinfektion**

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	53,2
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Nein

**Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:**

Auswahl: Ja

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

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

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

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen <i>Jährlich</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
3	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten

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

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

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.  <i>Beschwerdemanagement wird im Zuge der Umstellung der Homepage eingestellt.</i>	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen  <i>Wird mit Patientenfragebogen durchgeführt.</i>	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Martina Freese, Verwaltungsleiterin
Telefon:	03834 872 210
Fax:	03834 872 216
E-Mail:	freese@short-care-klinik.de

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums: Arzneimittelkommission

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja – entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 0  
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 0

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
3	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
4	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
5	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
6	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

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

#### Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

- 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)
- Andere

#### 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 Patientinformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans



bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

Sonstiges

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

## 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 Abschläge vor.

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe vereinbart:  Ja  Nein

### A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

### A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

#### Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

Erfüllt:  Nein

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

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

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

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Neurochirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Neurochirurgie
Straße:	Pappelallee
Hausnummer:	1
PLZ:	17489
Ort:	Greifswald

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(1700) Neurochirurgie

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

### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Bernhard Riger, Chefarzt/Bereich Neurochirurgie
Telefon:	03834 872210
Fax:	
E-Mail:	Bernhard.rieger.com@gmail.com
Adresse:	Pappelallee 1
PLZ/Ort:	17489 Greifswald

### Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. habil. Frank Feyerherd, Chefarzt/Bereich Schmerztherapie
Telefon:	03834 872210
Fax:	
E-Mail:	ffeyerherd@schmerztherapie-borchert.de
Adresse:	Pappelallee 1
PLZ/Ort:	17489 Greifswald

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Minimalinvasive endoskopische Operationen
2	Chirurgie der Bewegungsstörungen
3	Chirurgie der peripheren Nerven
4	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
5	Wirbelsäulenchirurgie
6	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
7	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
8	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
9	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
10	Intraoperative Anwendung der Verfahren
11	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
12	Szintigraphie
13	Minimalinvasive endoskopische Operationen
14	Spezialsprechstunde
15	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie")

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

Vollstationäre Fallzahl:	716
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
-----	-------------	----------

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

ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
-----	-------------	----------

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

OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
-----	-------------	----------

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

OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
-----	-------------	----------

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

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

OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
-----	-------------	----------

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

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

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt:	2,00	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 2,00	<b>Ohne:</b> 0,00	
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 2,00	
		<b>Fälle je Anzahl:</b>	358,0

#### - DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Gesamt:	2,00		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 2,00	<b>Ohne:</b> 0,00	
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 2,00	
		<b>Fälle je Anzahl:</b>	358,0

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

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Neurochirurgie

## B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[1].11.2 Pflegepersonal

#### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

40,00

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

Gesamt:	7,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 7,00	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 7,00	Fälle je Anzahl: 102,3

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

Gesamt:	2,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,00	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,00	Fälle je Anzahl: 358,0

#### ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	3,50		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,50	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 3,50	Fälle je Anzahl: 204,6

#### PFLEGEASSISTENTINNEN UND PFLEGEASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	4,00		
---------	------	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 4,00
		Fälle je Anzahl: 179,0

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

Gesamt:	1,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,00
		Fälle je Anzahl: 716,0

**OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	2,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,00
		Fälle je Anzahl: 358,0

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

Gesamt:	3,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 3,00
		Fälle je Anzahl: 238,7

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

	<b>ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE</b>
1	Pflege im Operationsdienst



ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
	<i>Ab 01.07.2016 ist das OP-Zentrum an die Short Care Klinik angegliedert worden.</i>
2	Hygienefachkraft <i>Externe Hygienefachkraft in Kooperation mit der Universitätsmedizin Greifswald</i>
3	Hygienebeauftragte in der Pflege

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Qualitätsmanagement
2	Schmerzmanagement
3	Sturzmanagement

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

## C 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 Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
- Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

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

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

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

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

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

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	0
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	0
- Davon diejenigen, 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](http://www.g-ba.de)).

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

**C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

**C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**