



Qualitätsbericht

nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Short Care Klinik Greifswald GmbH 2023

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	4
	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	5
A-1.3	Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	6
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	7
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-9	Anzahl der Betten	7
A-10	Gesamtfallzahlen	7
A-11	Personal des Krankenhauses	7
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	7
A-11.2	Pflegepersonal	7
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	8
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	8
A-12.1	Qualitätsmanagement	8
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	9
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	10
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	13
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	14
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	16
A-13	Besondere apparative Ausstattung	16
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	17
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	17

A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	17
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	17
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	18
B-[1700]	Neurochirurgie	18
B-[1700].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
B-[1700].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	18
B-[1700].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	18
B-[1700].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	19
B-[1700].6	Hauptdiagnosen nach ICD	19
B-[1700].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	20
B-[1700].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	21
B-[1700].11	Personelle Ausstattung	21
C	Qualitätssicherung	24
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	24
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	24
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	24
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	24
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	24
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	24
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	24
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	24
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	25

Vorwort

VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

die Short Care Klinik Greifswald GmbH ist jüngstes Kind der Medigreif-Unternehmensgruppe. Sie besteht in ihrer heutigen Form, seit dem 01. Dezember 2008 und ist ein wichtiger medizinischer Bestandteil der MEDIGREIF-Unternehmensgruppe. Ebenfalls ist die Universitätsmedizin Greifswald ein enger Kooperationspartner der Short Care Klinik Greifswald GmbH, wenn es sich bspw. um weiterführende Behandlungen oder Konsiliarbesuche unserer Patienten handelt.

Die Klinik wurde gegründet mit der Zielstellung, Patienten nach vorwiegend neurochirurgischen Eingriffen, kurzstationär zu betreuen. In der Region Greifswald und Umgebung arbeiten wir erfolgreich mit der Neurochirurgischen Gemeinschaftspraxis Greifswald zusammen. Patienten aus dem Kreis Rostock und Umland werden bei uns durch die Ärzte der Neurochirurgischen Praxis Dr. Wähler operiert und betreut. Pro Jahr werden in unserem eigenen OP-Trakt mehr als 800 neurochirurgische Operationen durchgeführt. Die Aufbereitung unserer Medizinprodukte liegt ebenfalls in unseren Händen, da wir über eine eigene Sterilisationsabteilung verfügen.

Nach erfolgreicher OP stehen auf unserer Station 35 Betten (22 Planbetten sind im Krankenhausplan des Landes MV) zur anschließenden Kurzzeitbetreuung zur Verfügung. Dort finden die Visiten durch die praktizierenden Ärzte und die OP-Nachsorge durch unser kompetentes und freundliches Pflegepersonal statt.

Schmerzpatienten, die dauerhaft unter chronischen Schmerzen leiden, können auf unserer Schmerzstation das Angebot einer multimodalen Schmerztherapie wahrnehmen. Die Schmerzbehandlungen erfolgen in enger Zusammenarbeit mit der Praxis für Anästhesie und Schmerztherapie, Dr. med. Borchert und Kollegen. Hier werden alternative Mittel zur Schmerzlinderung, Physiotherapieeinheiten, Arztgespräche und ggf. auch weitere Diagnostik zur Ursachenforschung durchgeführt.

Wir sind nach der DIN EN ISO 9001: 2015 zertifiziert und unterliegen einer jährlichen Überprüfung unseres Qualitätsmanagementsystems.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Short Care Klinik Greifswald arbeiten nach dem Pflegeleitbild: "Wir behandeln jeden Patienten so, wie wir selbst behandelt werden möchten."

Endlich wieder arbeiten und die Freizeit genießen zu können und dabei möglichst wieder schmerzfrei zu sein – dieser Traum ist bereits für viele unserer Patienten wahr geworden.

Wir freuen uns auf Ihren Aufenthalt

Ihr Short Care Team

Einleitung

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Jur. Klaus Schilling
Telefon	03834 872 210
Fax	03834 872 216
E-Mail	schilling@short-care-klinik.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

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

Links

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Short Care Klinik Greifswald GmbH
PLZ	17489
Ort	Greifswald
Straße	Pappelallee
Hausnummer	1
IK-Nummer	261300960
Standort-Nummer	773549000
Standort-Nummer alt	00
Telefon-Vorwahl	03834
Telefon	872210
E-Mail	short-care-klinik@t-online.de
Krankenhaus-URL	http://www.short-care-klinik.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt/Bereich Schmerztherapie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. habil. Frank Feyerherd
Telefon	03834 872 210
E-Mail	feyerherd@short-care-klinik.de

Verwaltungsleitung

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

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Pia Czerwonates-Wulfhekel
Telefon	03834 872 217
Fax	03834 872 216
E-Mail	czerwonates@short-care-klinik.de

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#	Institutionskennzeichen
1	261300960

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP02 - Akupunktur
2	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
3	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
4	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
5	MP18 - Fußreflexzonenmassage
6	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
7	MP25 - Massage
8	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
9	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
10	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
11	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst
12	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
13	MP37 - Schmerztherapie/-management
14	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
15	MP46 - Traditionelle Chinesische Medizin
16	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik Firma für Orthopädietechnik befindet sich auf dem Gelände.
17	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
18	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
19	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
20	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle 5 Einbettzimmer
2	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle 15 Zweibettzimmer
3	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) Tv, Wlan und Telefon in allen Zimmern vorhanden

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Pia Czerwonates - Wulfhekel
Telefon	03834 877217
Fax	03834 872216
E-Mail	czerwonates@short-care-klinik.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
2	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
3	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
4	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
5	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
6	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	22
---------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	862
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				30
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt				0,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,75
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt				0,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,75

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				8,63
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,63
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften				
Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				4,31
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,31

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

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

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Sylvia Ruback
Telefon	03834 872 211
Fax	03834 872 216
E-Mail	ruback@short-care-klinik.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium

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

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche
 Tagungsfrequenz des Gremiums

Geschäftsführer, Verwaltungsleiterin, Pflegedienstleitung
 monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person eigenständige Position für Risikomanagement

Kontakt-daten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt
 Titel, Vorname, Name
 Telefon
 Fax
 E-Mail

Verwaltungsleiterin/ Prokuristin
 Martina Freese
 03834 872 210
 03834 872 216
 freese@short-care-klinik.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche
 Tagungsfrequenz des Gremiums

Geschäftsführer, Verwaltungsleiterin, Pflegedienstleitung, QM Beauftragte
 monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
1	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 09.07.2024

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungs-internen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: monatlich
2	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: monatlich
3	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 18.03.2024

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 einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystem	Ja
--	----

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

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

Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	Prof. Dr. med. Axel Kramer - Hygiene Nord GmbH, Walther-Rathenau-Str. 49A, 17489 Greifswald

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	Dr. med. Ralph Borchert

Hygienefachkräfte (HFK)

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

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein
 Anzahl (in Personen) 3
 Erläuterungen Pia Czerwonates - Wulfhekel (PDL) Katrin Behrendt (Station) Kerstin Kell (OP)

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? True (FALSCHER ZUORDNUNG!)
 Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Hygienebeauftragter Arzt
 Titel, Vorname, Name Dr. med. Ralph Borchert
 Telefon 03834 8849944
 Fax 03834 824186
 E-Mail rborchert@schmerztherapie-borchert.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor
 Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaut	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	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 Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst Ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Zeitpunkt/Dauer der 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 Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen
Allgemeinstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen
Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 45,26

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: jährlich
2	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: jährlich

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
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja

Lob- und Beschwerdemanagement

#	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.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Wird mit Patientenfragebogen durchgeführt.
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

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

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Sylvia Ruback
Telefon	03834 872211
E-Mail	ruback@short-care-klinik.de

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.

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
---	----------------------------------

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Apothekerin
Titel, Vorname, Name	Juliane Peschel
Telefon	03834 829 920

E-Mail

info@lindenapotheke-greifswald.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0

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. Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden: Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese: Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ur-sprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation. Medikationsprozess im Krankenhaus: Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden. Entlassung: Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

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	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
4	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
5	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
6	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

 Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- 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
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
- Sonstiges: Sonstiges

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.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen? Nein

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Keine Versorgung von Kindern und Jugendlichen

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA08 - Computertomograph (CT)	Nein Computertomograph (CT) Kooperation Radiologische Praxis
2	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein Magnetresonanztomograph (MRT) Kooperation Radiologische Praxis
3	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP

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

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Nichtteilnahme an der strukturierten 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-[1700] Neurochirurgie

B-[1700].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Neurochirurgie

B-[1700].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1700 - Neurochirurgie

B-[1700].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart	
Leistungsart	Chefarzt / Chefärztin
Namen und Kontaktdaten	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt/Bereich Neurochirurgie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. habil. Frank Feyerherd
Telefon	03834 872210
E-Mail	feyerherd@short-care-klinik.de
Strasse	Pappelallee
Hausnummer	1
PLZ	17489
Ort	Greifswald

B-[1700].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-[1700].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VA17 - Spezialsprechstunde
2	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
3	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
4	VC49 - Chirurgie der Bewegungsstörungen
5	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
6	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
7	VC52 - Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie")
8	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie

Medizinische Leistungsangebote

9	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
10	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
11	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
12	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
13	VI39 - Physikalische Therapie
14	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
15	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
16	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen

B-[1700].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	862
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	0

B-[1700].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	225
2	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	142
3	M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie	121
4	M54.5	Kreuzschmerz	66
5	F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	66
6	M54.4	Lumboischialgie	63
7	G54.1	Läsionen des Plexus lumbosacralis	38
8	M54.17	Radikulopathie: Lumbosakralbereich	21
9	G54.4	Läsionen der Lumbosakralwurzeln, anderenorts nicht klassifiziert	14
10	M54.2	Zervikalneuralgie	12
11	M96.1	Postlaminektomie-Syndrom, anderenorts nicht klassifiziert	9
12	M43.16	Spondylolisthesis: Lumbalbereich	9
13	M50.0	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie	8
14	M54.16	Radikulopathie: Lumbalbereich	8
15	M54.97	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich	4
16	T81.3	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert	4
17	M43.17	Spondylolisthesis: Lumbosakralbereich	4

B-[1700].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	225
2	M54	Rückenschmerzen	177
3	M48	Sonstige Spondylopathien	145
4	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	129
5	F45	Somatoforme Störungen	66
6	G54	Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus	54
7	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	15
8	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	9

9 T81

Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

6

B-[1700].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	478
2	5-831.2	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression	333
3	5-832.4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell	247
4	5-839.60	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment	235
5	5-032.30	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment	178
6	5-032.00	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment	163
7	5-832.0	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt	109
8	5-83b.70	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment	107
9	5-832.6	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie	106
10	5-839.61	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherne Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente	104
11	5-032.10	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment	98
12	5-783.0x	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Sonstige	91
13	5-986.x	Minimalinvasive Technik: Sonstige	82
14	5-030.70	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment	74
15	5-786.x	Osteosyntheseverfahren: Sonstige	71
16	5-808.0	Offen chirurgische Arthrodesen: Iliosakralgelenk	71
17	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	70
18	3-206	Native Computertomographie des Beckens	69
19	5-032.20	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment	66
20	5-83b.71	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente	64
21	5-836.30	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment	63
22	5-784.0x	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, offen chirurgisch: Sonstige	63
23	5-030.71	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente	48
24	5-836.50	Spondylodese: Ventral: 1 Segment	47
25	5-831.0	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe	40
26	5-836.51	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente	40
27	5-032.01	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente	38
28	5-934.3	Verwendung von MRT-fähigem Material: Neurostimulator, Ganzkörper-MRT-fähig	37
29	5-83b.40	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 1 Segment	37
30	5-832.7	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)	35

B-[1700].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	659
2	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	557
3	5-984	Mikrochirurgische Technik	478
4	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	427
5	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	391
6	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	337
7	5-836	Spondylodese	197
8	5-030	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule	135
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	125
10	5-059	Andere Operationen an Nerven und Ganglien	109
11	5-039	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen	104
12	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	91
13	5-986	Minimalinvasive Technik	83
14	5-784	Knochentransplantation und -transposition	78
15	5-808	Offen chirurgische Arthrodesen	71
16	5-786	Osteosyntheseverfahren	71
17	8-918	Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie	70
18	3-206	Native Computertomographie des Beckens	69
19	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	49
20	5-835	Knochenersatz an der Wirbelsäule	31
21	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	17
22	5-916	Temporäre Weichteildeckung	15
23	5-036	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten	15
24	5-780	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch	15
25	5-033	Inzision des Spinalkanals	12
26	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	8
27	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	5
28	5-031	Zugang zur Brustwirbelsäule	4

B-[1700].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1700].11 Personelle Ausstattung**B-[1700].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				10
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		0,75	Fälle je VK/Person	1149,33337
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,75

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		0,75	Fälle je VK/Person	1149,33337
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,75

B-[1700].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen

1 AQ41 - Neurochirurgie

B-[1700].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

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

Gesamt		8,63	Fälle je VK/Person	99,88412
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,63

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	862
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3	Fälle je VK/Person	287,333344
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

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

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	862
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	862
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		4,31	Fälle je VK/Person	200
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,31

B-[1700].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ08 - Pflege im Operationsdienst
Ab 01.07.2016 ist das OP-Zentrum an die Short Care Klinik Greifswald GmbH angegliedert worden.
- 2 PQ13 - Hygienefachkraft
- 3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 4 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 5 PQ20 - Praxisanleitung

B-[1700].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP14 - Schmerzmanagement
2 Mitarbeiter/innen Pain Nurses

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 keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

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.

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 0

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen 0

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben 0

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Orthopädie - Station 1_Neurochirurgie - Tagschicht	100 %
2	Orthopädie - Station 1_Neurochirurgie - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Orthopädie - Station 1_Neurochirurgie - Tagschicht	100 %
2	Orthopädie - Station 1_Neurochirurgie - Nachtschicht	100 %

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

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