

Qualitätsbericht 2018





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

für das Berichtsjahr 2018

GLG Fachklinik Wolletzsee GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde am **4. November 2019** erstellt.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10	Gesamtfallzahlen.....	11
A-11	Personal des Krankenhauses	11
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	20
A-13	Besondere apparative Ausstattung	29
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	30
B-1	Neurologie akut.....	30
C	Qualitätssicherung.....	37
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	37
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	37
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	38
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	38
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	38
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	39
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	39

C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V39
-----	--

Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	ZB Leiterin Unternehmensstrategie & Medizincontrolling
Titel, Vorname, Name	Dr. Heide Wiechmann
Telefon	03334/69-2466
Fax	03334/69-2467
E-Mail	heide.wiechmann@glg-mbh.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name	Christin Walsh
Telefon	033337/49-605
Fax	033337/49-606
E-Mail	christin.walsh@glg-mbh.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <https://www.glg-gesundheit.de>

Liebe Leserinnen und Leser,

die GLG Fachklinik Wolletzsee GmbH ist ein modern ausgestattetes verhaltensmedizinisches Rehabilitationszentrum mit den Fachbereichen Kardiologie, Angiologie und Neurologie sowie dem Fachkrankenhaus für die neurologische Frührehabilitation Phase B. Ab 01.04.2014 wurde das Fachkrankenhaus der Fachklinik Wolletzsee mit 20 Betten in die Fortschreibung des Dritten Krankenhausplanes des Landes Brandenburg aufgenommen (Erweiterung um 5 Betten).

In unserem Fachkrankenhaus der neurologischen Frührehabilitation Phase B werden Patienten mit schweren neurologischen Funktionseinschränkungen nach einer akuten neurologischen Erkrankung behandelt. Die Aufnahme von Patient/innen im Fachkrankenhaus erfolgt als Direktverlegung aus dem vorbehandelnden Akutkrankenhaus nach vorhergehender Abklärung der Kostenübernahme mit den Krankenkassen.

Indikationen:

1. alle schweren neurologischen Erkrankungen mit komplexem neurologischen Störungsbild und kombinierten Funktionseinschränkungen (schweren Lähmungen, Sprach- und Schluckstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Orientierungs-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen, psychopathologischen Veränderungen und Störungen des Sozialverhaltens sowie fehlender Kontrolle über die Ausscheidung)
2. schwere Pflegebedürftigkeit in den ATL, alle pflegerischen Handlungen müssen i.d.R. komplett übernommen werden (Barthel Index bei Aufnahme unter 30 Punkte)
3. Patienten mit qualitativ oder quantitativ schwerer Bewusstseinsstörung
4. Patienten mit eingeschränkter oder fehlender Fähigkeit zur kooperativen Mitarbeit
5. Patienten sind nicht kleingruppenfähig
6. Die primäre Akutbehandlung ist abgeschlossen, die intracraniellen Druckverhältnisse sind stabil, Herzkreislauf und Atmungsfunktionen sind im Liegen stabil,
7. Patienten sind nicht beatmungspflichtig und haben keine Sepsis, intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten werden vorgehalten

Übergeordnetes Rehabilitationsziel ist, die Patienten ins bewusste Leben zurückzuholen:

1. Besserung des Bewusstseinszustandes und Herstellen der Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit
2. Beginnende Mobilisierung
3. Vermeidung sekundärer Komplikationen
4. Klärung des Rehabilitationspotentials
5. Planung und Einleitung der weiterführenden Versorgung

Angestrebt wird die bestmögliche Wiederherstellung der Mobilität und Selbstversorgungs-kompetenz und eine nahtlose Weiterbehandlung innerhalb der Fachklinik Wolletzsee in der neurologischen Frührehabilitation Phase C und Anschlussrehabilitation Phase D im Sinne der BAR-Richtlinien.

Mit diesem strukturierten Qualitätsbericht, der entsprechend den gesetzlichen Anforderungen für den Bereich des Fachkrankenhauses gegliedert ist, präsentieren wir Ihnen unsere erbrachten Leistungen im Geschäftsjahr 2018. Unsere gesamte Einrichtung verfügt über ein internes Qualitätsmanagementsystem auf der Grundlage der DIN EN 9001:2015. Das Qualitätsmanagementsystem erfüllt die rehabilitations-spezifischen Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED Auditleitfaden 6.0) einschließlich der Anforderungen gemäß der Vereinbarung auf Ebene der BAR nach § 20 Abs. 2a SGB IX.

Die Fachklinik Wolletzsee gehört zum Unternehmensverbund der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH. Gesellschafter sind der Landkreis Barnim (71,1 %), der Landkreis Uckermark (25,1 %) sowie die Stadt Eberswalde (3,8 %). Mit dem Zusammenschluss regionaler Krankenhäuser und der Fachklinik kann das Ziel verwirklicht werden, Patienten und Patientinnen in den Landkreisen Barnim und Uckermark eine abgestimmte und umfassende Gesundheitsversorgung anzubieten.

Wir möchten die Gelegenheit nutzen und uns bei allen kooperierenden Kliniken sowie weiteren Partnern für die gute Zusammenarbeit bedanken. Wir danken den Patientinnen und Patienten für das entgegengebrachte Vertrauen und unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihre engagierte Arbeit.

Weitere ausführliche Informationen über unser Haus sowie unserer Gesellschaft bieten die Seiten unserer Homepage www.glg-mbh.de sowie der jährlich erscheinende Jahresrückblick.

Im Namen der Betriebsleitung der GLG Fachklinik Wolletzsee GmbH

Christin Walsh

Verwaltungsdirektorin

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Seit dem 01.04.2012 gehört die ehemalige AHG Klinik Wolletzsee, heute GLG Fachklinik Wolletzsee GmbH, zum Unternehmensverbund der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH.

Der 2012 vollzogene Übergang in den Klinikverbund bedeutet für das Haus mehr als nur einen Gesellschafterwechsel. Denn im Zusammenspiel mit den Krankenhäusern in Angermünde, Eberswalde und Prenzlau sowie den übrigen GLG-Einrichtungen kann die wohnortnahe medizinische Versorgung nun noch effektiver erfolgen. Gemeinsames Ziel dabei ist es, Versorgungslücken zu schließen und Behandlungspausen zu vermeiden. Dabei greifen die Einrichtungen bereits auf langjährige sehr gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit zurück.

Gesellschafter der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH sind der Landkreis Barnim (71,1 %), der Landkreis Uckermark (25,1 %) sowie die Stadt Eberswalde (3,8 %). Mit dem Erwerb der Rehaklinik Wolletzsee wurde das Angebot für die Gesundheitsversorgung in der Region abgerundet.

Krankenhaus	
Krankenhausname	GLG Fachklinik Wolletzsee GmbH
Hausanschrift	Zur Welse 2 16278 Angermünde / OT Wolletz
Telefon	033337/49-0
Fax	033337/49-606
Institutionskennzeichen	261201481
Standortnummer	00
URL	https://www.glg-gesundheit.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt Neurologie
Titel, Vorname, Name	Dr. Christian Brüggemann
Telefon	033337/49-412
Fax	033337/49-606
E-Mail	christian.brueggemann@glg-fachklinik-wolletzsee.de

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ltd. Oberärztin Fachkrankenhaus
Titel, Vorname, Name	Ruth Kirsch
Telefon	033337/49-411
Fax	033337/49-418
E-Mail	ruth.kirsch@glg-fachklinik-wolletzsee.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Petra Rosenkranz
Telefon	033337/49-607
Fax	033337/49-606
E-Mail	Petra.Rosenkranz@glg-fachklinik-wolletzsee.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name	Christin Walsh
Telefon	033337/49-600
Fax	033337/49-606
E-Mail	christin.walsh@glg-mbh.de

Unserer Fachkrankenhaus ist nach DIN ISO 9001 zertifiziert.

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH
Art	Öffentlich

Die GLG Fachklinik Wolletzsee ist ein verhaltensmedizinisches Rehabilitationszentrum mit den Fachbereichen Kardiologie, Angiologie und Neurologie, sowie dem Fachkrankenhaus für neurologische Frührehabilitation Phase B. Das Fachkrankenhaus umfasst 1 Station mit 20 Betten, die im Krankenhausplan für das Land Brandenburg geführt werden. Nur für diesen Krankenhausbereich ist dieser Qualitätsbericht erstellt.

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdiens
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie/-management
MP38	Sehschule/Orthoptik
MP63	Sozialdienst
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten*innen sowie Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP06	Basale Stimulation

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,00€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher*innen sowie Patienten*innen	
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad	
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum	
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten*innen	
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Schweinefleischfreies Essenangebot, vegetarisch, vegan, krankheitsbedingte Wunschkost
NM17	Rundfunkempfang am Bett	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF24	Diätetische Angebote
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten*innen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten*innen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten*innen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden
BF25	Dolmetscherdienst

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Die GLG Fachklinik Wolletzsee bildet Neuropsychologen aus und leistet praktische Ausbildung in den Bereichen Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Die Fachklinik Wolletzsee stellt insgesamt 210 Betten für die Rehabilitation von neurologischen und kardiologischen Patienten zur Verfügung. 20 Betten davon sind für die neurologische Frühphase B und damit im Landeskrankenhausplan ausgewiesen.

Die hier aufgeführten Fallzahlen beziehen sich nur auf diesen Leistungsbereich.

Betten	
Betten	20

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	155
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,2
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,2
Nicht Direkt	0

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,2
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,2
Nicht Direkt	0

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 20,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	20,7
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	20,7
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,75
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,75
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,5
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,5
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,5
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,5
Nicht Direkt	0

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**SP04 - Diätassistent und Diätassistentin**

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,2
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,2
Nicht Direkt	0

SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	5
Nicht Direkt	0

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4
Nicht Direkt	0

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2
Nicht Direkt	0

SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,1
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,1
Nicht Direkt	0

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

SP57 - Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

SP43 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 0,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,8
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,8
Nicht Direkt	0

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	5
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	5
Nicht Direkt	0

SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

SP18 - Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0
Nicht Direkt	1

SP19 - Orthoptist und Orthoptistin/ Augenoptiker und Augenoptikerin

Anzahl Vollkräfte: 1
Kommentar: In Kooperation

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0
Nicht Direkt	1

SP24 - Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Ruth Kirsch
Telefon	033337/49-411
Fax	033337/49-418
E-Mail	ruth.kirsch@glg-fachklinik-wolletzsee.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Das Qualitätsmanagementsystem der Fachklinik Wolletzsee ist nach DIN EN 9001:2008 zertifiziert und erfüllt die rehabilitationsspezifischen Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED) einschließlich der Anforderungen der BAR nach § 20 Abs.2a SGB IX.

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Zur Umsetzung der Anforderungen an das Interne Qualitätsmanagement ist ein Qualitätsmanagementteam eingerichtet. Dieses koordiniert die Umsetzung der Qualitätsanforderungen in allen Funktionsbereichen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Ruth Kirsch
Telefon	033337/49-411
Fax	033337/49-418
E-Mail	ruth.kirsch@glg-fachklinik-wolletzsee.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Die Umsetzung der Anforderungen an das Risikomanagement wird durch das Qualitätsmanagementteam koordiniert.

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Zur Umsetzung der Anforderungen an das Interne Qualitätsmanagement ist ein Qualitätsmanagementteam eingerichtet. Dieses koordiniert die Umsetzung der Qualitätsanforderungen in allen Funktionsbereichen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagement-handbuch Datum: 20.03.2015	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Fortbildungsplan, Zertifizierte Fortbildung für Ärzte
RM03	Mitarbeiterbefragungen		
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagement-handbuch Datum: 20.03.2015	
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagement-handbuch Datum: 20.03.2015	
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagement-handbuch Datum: 20.03.2015	Pflegestandards
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagement-handbuch Datum: 20.03.2015	Pflegestandards
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagement-handbuch Datum: 20.03.2015	Verfahrensanweisung
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagement-handbuch Datum: 20.03.2015	Verfahrensanweisung
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	wöchentliche interdisziplinäre Teambesprechung unter Beteiligung des Ärztlichen, Pflegerischen und Therapeutischen Bereiches	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Formular
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagement-handbuch Datum: 20.03.2015	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit	Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit werden regelmäßig aus den Ergebnissen des Qualitäts-/ Risikomanagements abgeleitet.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	20.03.2015
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	1

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Leitende Oberärztin Fachkrankenhaus
Titel, Vorname, Name	Ruth Kirsch
Telefon	033337/49-411
Fax	033337/49-418
E-Mail	ruth.kirsch@glg-fachklinik-wolletzsee.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt, wodurch ein standortspezifischer Standard für zentrale Venenverweilkatheter nicht erforderlich ist.

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	
Der Standard liegt vor	Am Standort werden keine Operationen durchgeführt.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	27,00 ml pro Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja
Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netzwerk Brandenburg
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja
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

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Kommentar	Patientfragebogen anonymisiert, Briefkasten für Rückmeldungen von Patienten

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Ltd. Oberärztin
Titel, Vorname, Name	Frau Ruth Kirsch
Telefon	033337/49-411
Fax	033337/49-418
E-Mail	ruth.kirsch@glg-fachklinik-wolletzsee.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Verwaltungsdirektorin
Titel, Vorname, Name	Frau Christin Walsh
Telefon	033337/49-600
Fax	033337/49-606
E-Mail	christin.walsh@glg-mbh.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Case-Managerin
Titel, Vorname, Name	Frau Annett Bretsch
Telefon	033337/49-824
Fax	033337/49-606
E-Mail	Annett.Bretsch@glg-fachklinik-wolletzsee.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin	
Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Frau Viola Küst
Telefon	0172/5280388
Fax	033337/49-606
E-Mail	v.kuest@web.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

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Christian Brüggemann
Telefon	033337/49-414
Fax	033337/49-418
E-Mail	christian.brueggemann@glg-fachklinik-wolletzsee.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

Erläuterungen
in Kooperation

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiter*innen zu AMTS bezogenen Themen	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 20.03.2015
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation Name: Qualitätsmanagementhandbuch Datum: 20.03.2015
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Fallbesprechungen

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA43	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 werden	-	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit Krankenhaus Angermünde

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Neurologie akut

B-1.1 Allgemeine Angaben Neurologie akut

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Neurologie akut
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christian Brüggemann
Telefon	033337/49-412
Fax	033337/49-418
E-Mail	christian.brueggemann@glg-fachklinik-wolletzsee.de
Straße/Nr	Zur Welse 2
PLZ/Ort	16278 Angermünde

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Neurologie akut

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Neurologie akut
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN21	Neurologische Frührehabilitation
VN23	Schmerztherapie
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation

B-1.5 Fallzahlen Neurologie akut

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	155
Teilstationäre Fallzahl	0

Die Fachklinik Wolletzsee stellt insgesamt 210 Betten für die Rehabilitation von neurologischen und kardiologischen Patienten zur Verfügung.

20 Betten davon sind für die neurologische Frühphase B und damit im Landeskrankenhausplan ausgewiesen. Die hier aufgeführten Fallzahlen beziehen sich nur auf diesen Leistungsbereich.

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	114	Hirnfarkt
2	I61	16	Intrazerebrale Blutung
3	G62	8	Sonstige Polyneuropathien
4	B00	<= 5	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]
5	G20	<= 5	Primäres Parkinson-Syndrom
6	G35	<= 5	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]
7	G40	<= 5	Epilepsie
8	G61	<= 5	Polyneuritis
9	G82	<= 5	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie
10	G95	<= 5	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-552	152	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
2	9-984	42	Pflegebedürftigkeit
3	1-207	11	Elektroenzephalographie (EEG)
4	3-200	6	Native Computertomographie des Schädels
5	1-205	<= 5	Elektromyographie (EMG)
6	3-207	<= 5	Native Computertomographie des Abdomens
7	3-225	<= 5	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,2
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,2
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 48,4375

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,2
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,2
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 48,4375

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF40	Sozialmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 20,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	20,7
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	20,7
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 7,48792

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 77,5

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,75
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,75
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 206,66667

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,5
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,5
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 103,33333

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,5
Ambulant	0
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,5
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 103,33333

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP16	Wundmanagement
ZP14	Schmerzmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	5	100,0

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patienten*innen, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patienten*innen, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1), berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patienten*innen)
Grundgesamtheit	156
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (95. Perzentil)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patienten*innen, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	156
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

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

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

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Qualitätssicherung nach Qesü-RL - NWIF	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vermeidung nosokomialer Infektionen/postoperative Wundinfektion (fall- und einrichtungsbezogen)
Ergebnis	liegt noch nicht vor
Messzeitraum	2018
Datenerhebung	quartalsweise
Referenzbereiche	liegen aktuell nur als Kennzahlen vor
Vergleichswerte	liegen vor 2021 nicht vor
Quellenangaben	https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1549/Qes%C3%BC-RL_2017-10-19_iK-2018-02-08.pdf

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

In der Fachklinik Wolletzsee GmbH werden keine Leistungen entsprechend der Mindestmengenregelung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V erbracht.

Alle weiteren Punkte zur Prognose für das Folgejahr entfallen somit.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärzte*innen, psychologische Psychotherapeuten*innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten*innen, die der Fortbildungspflicht unterliegen	3
1.1	Anzahl derjenigen Fachärzte*innen aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	3
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	3

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

GLG Fachklinik Wolletzsee GmbH

VERANTWORTLICH FÜR DEN INHALT

Dr. Steffi Miroslau, Geschäftsführerin

Dr. Jörg Mocek, Geschäftsführer

REDAKTION

Dr. Heide Wiechmann

Chefärzte der Abteilungen

Verwaltungsdirektorium

FOTO AUF DEM COVER

Andreas Gericke



Rudolf-Breitscheid-Straße 36

16225 Eberswalde

Telefon 03334 69-1618

www.glg-gesundheit.de