

# **Strukturierter Qualitätsbericht**

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

**für das**

**Berichtsjahr 2017**

**Geriatrische Fachklinik  
Georgenhaus**

## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .....	<b>8</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	13
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	13
A-10	Gesamtfallzahlen .....	14
A-11	Personal des Krankenhauses .....	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	25
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	35
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b> .....	<b>36</b>
B-1	Geriatric, vollstationär .....	36
B-2	Geriatric, teilstationär .....	45
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b> .....	<b>53</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	53
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	53
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	53

C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	53
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	53
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	53
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	53
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>55</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	55
D-2	Qualitätsziele .....	56
D-3	Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements .....	57
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	58
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	58
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	59
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	59

## - Einleitung



Geriatrische Fachklinik Georgenhaus  
Ernststraße 7  
98617 Meiningen

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Stabstelle Controlling
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Christian Loos
<b>Telefon</b>	03693/456-354
<b>Fax</b>	03693/456-360
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:c.loos@sozialwerk-meiningen.de">c.loos@sozialwerk-meiningen.de</a>

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Geschäftsleitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Alexander Pfeffer
<b>Telefon</b>	03693/456-351
<b>Fax</b>	03693/456-360
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:a.pfeffer@sozialwerk-meiningen.de">a.pfeffer@sozialwerk-meiningen.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.sozialwerk-meiningen.de>

Link zu weiterführenden Informationen:

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die Geriatrische Fachklinik Georgenhaus Meiningen informiert mit dem vorliegenden Qualitätsbericht über ihr Leistungs- und Behandlungsspektrum sowie der verschiedenen Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität zum Wohle der Patienten.

Der Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr.4 SGB V über das Berichtsjahr 2017 ist gemäß den gesetzlichen Vorgaben und den Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen aufgebaut.

Der Bericht ist in einen Basis- und einen Systemteil gegliedert. Der Basisteil enthält allgemeine und fachspezifische Informationen über die Struktur- und Leistungsmerkmale des Krankenhauses. Der Systemteil des Berichts informiert über den Aufbau des internen Qualitätsmanagements des Krankenhauses sowie zu Maßnahmen und Ergebnissen aus der Qualitätssicherung.

Darüber hinaus werden Projekte und Maßnahmen dargestellt, die in Zusammenhang mit der Sicherung und Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung und Leistungsfähigkeit unserer Einrichtung stehen.

Die Geriatrische Fachklinik „Georgenhaus“ Meiningen liegt im Landkreis Schmalkalden-Meiningen, im Freistaat Thüringen. Träger der Klinik ist die Sozialwerk Meiningen gGmbH. Über das Diakonische Werk Evangelischer Kirchen in Mitteldeutschland e. V. ist die Sozialwerk Meiningen gGmbH dem Diakonischen Werk der EKD als Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege angeschlossen.

Unsere Geriatrische Fachklinik ist Bestandteil des Thüringer Krankenhausplanes und nahm am 01.09.1996 ihren klinischen Betrieb auf. Nach anfänglicher Unterbringung in einem Interimsobjekt, erfolgte im Jahr 2003 der Umzug in das grundhaft sanierte historische Krankenhausgebäude in der Ernststraße 7 in Meiningen. Zu diesem Zeitpunkt standen dem Krankenhaus 75 vollstationäre Betten und 16 teilstationäre Plätze zur Verfügung.

Der steigenden Nachfrage nach geriatrischen Behandlungen Rechnung tragend, wurde die Klinik im Jahr 2010 auf 102 Betten erweitert. Auch in den Folgejahren stieg die Nachfrage nach geriatrischen Leistungen, so dass weitere Kapazitätserweiterungen erfolgten. Im Thüringer Krankenhausplan werden für unsere Klinik im Jahr 2017 124 vollstationäre Betten und 19 teilstationäre Plätze ausgewiesen.

Den Patienten stehen großzügige, ideal ausgestattete Therapieräume inklusive Bewegungsbad, modern eingerichtete freundliche Patientenzimmer sowie ein weitläufiges parkähnliches Klinikgelände mit Therapiegarten zur Verfügung.

In der Geriatrischen Fachklinik Georgenhaus werden geriatrische Patienten im höheren Lebensalter und mit geriatrietypischer Multimorbidität sowohl akut medizinisch als auch rehabilitativ behandelt. Die in unserer Klinik durchgeführten Maßnahmen dienen dazu drohende

oder manifeste Einschränkungen der Lebensführung zu beseitigen, Gesundheitsstörungen und Behinderungen zu korrigieren, irreversible Probleme positiv zu beeinflussen, verbliebene Fähigkeiten zu erhalten und die Lebensqualität zu verbessern.

Therapieschwerpunkte sind neben Weiterbehandlung nach Schlaganfall, Patienten mit Zustand nach Gelenkersatz oder Frakturen und allgemein erkrankte Patienten, die einer intensiven Mobilisation und geriatrischen Behandlung bedürfen. Wir wollen stets im Interesse unserer Patienten handeln, um mit Ihnen gemeinsam das bestmögliche Therapieziel zu erreichen. Die Diagnostik und Therapie erfolgt durch ein multiprofessionelles geriatrisches Team, welches mit dem Ziel der Wiederherstellung der größtmöglichen Selbstständigkeit des Patienten die Behandlung durchführt.

Die Gruppe der älteren Menschen weist eine hohe Vulnerabilität (Gebrechlichkeit) auf und leidet oft an multiplen aktiven Krankheiten. Sie ist deshalb auf eine umfassende und fürsorgliche Betreuung angewiesen. Krankheiten im Alter können sich different darstellen und sind deshalb oft besonders schwierig zu diagnostizieren.

Das Ansprechen auf Behandlung ist verzögert und häufig besteht ein Bedarf nach sozialer Unterstützung. Geriatrische Medizin geht daher über einen organzentrierten Zugang hinaus und bietet zusätzliche Behandlung in einem interdisziplinären Team an.

Hauptziel dieser Behandlung ist die Optimierung des funktionellen Status des älteren Patienten mit Verbesserung der Lebensqualität und Autonomie. Am Ende des Aufenthaltes soll, wenn immer möglich, die Rückkehr in die vertrauten eigenen vier Wände stehen.

Die geriatrische Medizin ist zwar nicht spezifisch altersdefiniert, konzentriert sich jedoch auf typisch bei älteren Menschen gefundene Erkrankungen. Die meisten Patienten sind über 70 Jahre alt und die Patienten, die am meisten von der geriatrischen Spezialdisziplin profitieren sind 80 Jahre und älter.

Voraussetzung für den Therapieerfolg ist ein ganzheitlicher Behandlungsansatz, der die körperliche, psychische und soziale Situation des Patienten berücksichtigt. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit im therapeutischen Team, welches sich idealerweise aus den Bereichen Medizin, Pflege, Funktionsdiagnostik, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Sozialdienst sowie Psychologie und Seelsorge zusammensetzt.

Gemäß unserem Leitspruch „Es sollen wohl Berge weichen und Hügel hinfallen, aber meine Gnade soll nicht von dir weichen, und der Bund meines Friedens soll nicht hinfallen, spricht der Herr, dein Erbarmer.“ (Jesaja 54,10) versuchen wir in der Tradition der Diakonie auf der Grundlage des Evangeliums unseren Dienst zu verrichten.

Wir versehen unseren Auftrag in christlicher Nächstenliebe, tragen Sorge für den Menschen, der unsere Hilfe braucht und setzen unsere Arbeitskraft für die Patienten ein, die unsere Dienste in Anspruch nehmen.

Wir sind bemüht die Qualität unserer Arbeit ständig zu überprüfen und analysieren unsere Arbeitsabläufe, um mögliche Verbesserungen zu erzielen. Die Schulung und Weiterbildung unserer Mitarbeiter liegt uns sehr am Herzen und ist ein wichtiger Baustein unserer Qualitätssicherungsmaßnahmen.

Durch intensiven Informationsaustausch zwischen den beteiligten Bereichen und verantwortungsbewusstes Handeln unserer Mitarbeiter sind wir in der Lage in anerkannt hoher Qualität unsere Arbeit durchzuführen.

Ebenfalls wichtig ist uns die Meinung unserer Patienten und deren Angehöriger. Diese fließen in unseren Entscheidungsprozess mit ein und helfen die Arbeitsabläufe zu optimieren.

Unsere Klinik nimmt an der Fort- und Weiterbildungsmaßnahme des Bundesverbandes Geriatrie „ZERCUR GERIATRIE®“ teil. Durch dieses zertifizierte Curriculum Geriatrie bilden wir die Mitarbeiter des therapeutischen Teams im Bereich der Altersmedizin weiter.

Die Geriatriische Fachklinik Georgenhaus in Meiningen ist als Christliches Krankenhaus zertifiziert nach DIN EN ISO 2015 und proCum Cert und trägt das Qualitätssiegel Geriatrie des Bundesverbandes Geriatrie.

Wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Klinik. Wenn Sie noch mehr über unser Haus erfahren wollen, besuchen Sie bitte unsere Homepage oder fordern Sie unsere Krankenhausbroschüre an.

### **Verantwortlich**

Name	Abteilung	Tel.-Nummer	Fax-Nummer	Email
Alexander Pfeffer	Geschäftsleitung	03693/456-351	03693/456-360	a.pfeffer@sozialwerk-meiningen.de

### **Ansprechpartner**

Name	Abteilung	Tel.-Nummer	Fax-Nummer	Email
Christian Loos	Controlling	03693/456-354	03693/456-360	c.loos@sozialwerk-meiningen.de
Silvio Hermann	Pflegedienstleiter	03693/456-205	03693/456-202	s.hermann@sozialwerk-meiningen.de
Joachim Zeeh	Chefarzt	03693/456-201	03693/456-202	j.zeeh@sozialwerk-meiningen.de

### **Links:**

Email: [info@sozialwerk-meiningen.de](mailto:info@sozialwerk-meiningen.de)

Internet: [www.sozialwerk-meiningen.de](http://www.sozialwerk-meiningen.de)  
[www.bag-geriatrie.de](http://www.bag-geriatrie.de)  
[www.geriatrie-hessen-thüringen.de](http://www.geriatrie-hessen-thüringen.de)

Die Krankenhausleitung, sowie der Geschäftsführer Alexander Pfeffer, sind verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

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

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Geriatrische Fachklinik Georgenhaus
Hausanschrift	Ernststraße 7 98617 Meiningen
Telefon	03693/456-0
Fax	03693/456-202
Postanschrift	Ernststraße 7 98617 Meiningen
Institutionskennzeichen	261600907
Standortnummer	00
URL	<a href="http://www.sozialwerk-meiningen.de">http://www.sozialwerk-meiningen.de</a>

### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Joachim Zeeh
Telefon	03693/456-201
Fax	03693/456-202
E-Mail	<a href="mailto:j.zeeh@sozialwerk-meiningen.de">j.zeeh@sozialwerk-meiningen.de</a>

### Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Silvio Hermann
Telefon	03693/456-205
Fax	03693/456-202
E-Mail	<a href="mailto:s.hermann@sozialwerk-meiningen.de">s.hermann@sozialwerk-meiningen.de</a>



## Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
<b>Funktion</b>	Personalleitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Beate Pfeffer
<b>Telefon</b>	03693/456-355
<b>Fax</b>	03693/456-360
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:b.pfeffer@sozialwerk-meiningen.de">b.pfeffer@sozialwerk-meiningen.de</a>

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
<b>Funktion</b>	Finanz- und Rechnungswesen
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Jens Ullrich
<b>Telefon</b>	03693/456-352
<b>Fax</b>	03693/456-360
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:j.ullrich@sozialwerk-meiningen.de">j.ullrich@sozialwerk-meiningen.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
<b>Name</b>	Sozialwerk Meiningen gGmbH
<b>Art</b>	Freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu.

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP06	Basale Stimulation
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
MP21	Kinästhetik
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie/-management
MP63	Sozialdienst
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
MP26	Medizinische Fußpflege
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdiens

## A-6

## Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€		Radioempfang mit Kopfhörer möglich
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			Besuch des Bewegungsbades im Rahmen der stationären und Behandlung oder über ambulante Physiotherapie möglich
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,06€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€		Keine Grundgebühr
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Es sind zwei Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle in der Klinik vorhanden
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			Ehrenamtlicher Besuchsdienst vorhanden

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Auf allen Stationen stehen Aufenthaltsräume für Patienten zur Verfügung, die großzügig gestaltete Eingangshalle der Klinik bietet Platz und Sitzmöglichkeiten für Patienten und Angehörige
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,00€ Kosten pro Tag maximal: 0,00€		Es sind ausreichend Parkplätze für Patienten und Besucher in unmittelbarer Nähe zur Klinik vorhanden.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM42	Seelsorge			Regelmäßig kommt evangelische oder katholische Seelsorge ins Haus
NM67	Andachtsraum			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00€		Auf Antrag besteht die Möglichkeit der WLAN-Nutzung

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
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
BF23	Allergenarme Zimmer
BF24	Diätetische Angebote
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF28	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu.

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu.

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	143

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	2124
Teilstationäre Fallzahl	368
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: 12,47

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,47	
Nicht Direkt	0	

#### Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 7,01

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,01	
Nicht Direkt	0	

### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### **Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	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: 34,92

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	34,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	34,92	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### **Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 23,85

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,85	
Nicht Direkt	0	

#### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### **Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 1,83

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,83	
Nicht Direkt	0	

#### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### **Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 9,93

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,93	
Nicht Direkt	0	

### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 11,76

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,76	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,76	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,58

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,58	
Nicht Direkt	0	

**SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin**

Anzahl Vollkräfte: 2,11

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,11	
Nicht Direkt	0	

**SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin**

Anzahl Vollkräfte: 15,57

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,57	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,3

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,3	
Nicht Direkt	0	

### **SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin**

Anzahl Vollkräfte: 3,38

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,38	
Nicht Direkt	0	

### **SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

Anzahl Vollkräfte: 3,73

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,73	
Nicht Direkt	0	

### **SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita**

Anzahl Vollkräfte: 2,56

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,56	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,56	
Nicht Direkt	0	

### **SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie**

Anzahl Vollkräfte: 5,22

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,22	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 1,99

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,99	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,99	
Nicht Direkt	0	

### **SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation**

Anzahl Vollkräfte: 3,92

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,92	
Nicht Direkt	0	

## **A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

### **A-12.1 Qualitätsmanagement**

#### **A-12.1.1 Verantwortliche Person**

<b>Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements</b>	
<b>Funktion</b>	QMB
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Florain Gröschel
<b>Telefon</b>	03693/456-812
<b>Fax</b>	03693/456-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:qualitaetsmanagementbeauftragter@sozialwerk-meiningen.de">qualitaetsmanagementbeauftragter@sozialwerk-meiningen.de</a>

---

## A-12.1.2 Lenkungsgrremium

Lenkungsgrremium	
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Qualitätszirkel Bildet sich aus Mitarbeitern der Abteilungen: <ul style="list-style-type: none"><li>- Ärztlicher Dienst</li><li>- Pflegedienst</li><li>- Patientenverwaltung</li><li>- Therapie</li><li>- Sozialdienst</li></ul>
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise

---

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
<b>Angaben zur Person</b>	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
<b>Funktion</b>	QMB
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Florain Gröschel
<b>Telefon</b>	03693/456-812
<b>Fax</b>	03693/456-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:qualitaetsmanagementbeauftragter@sozialwerk-meiningen.de">qualitaetsmanagementbeauftragter@sozialwerk-meiningen.de</a>

---

### A-12.2.2 Lenkungsgrremium

Lenkungsgrremium / Steuerungsgruppe	
<b>Lenkungsgrremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
<b>Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich</b>	Geschäftsführung Klinikleitung QMB
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	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: QM Handbuch Datum: 01.02.2018	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Im Rahmen aller Leitersitzungen finden Schulungen zum Risikomanagement statt. Die Leitungen agieren als Multiplikatoren.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen und Auswertungen 2014/2016/2018 Dazwischen Maßnahmen zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Verfahrensanweisung: Rufdienst Medizinischer Notfall Datum: 01.06.2017	
RM05	Schmerzmanagement	Name: DNQP Datum: 31.12.2016	Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten und chronischen Schmerzen
RM06	Sturzprophylaxe	Name: DNQP Datum: 31.12.2013	Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: DNQP Datum: 01.07.2017	Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel	
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	Name: Behandlungsvertrag Datum: 31.12.2016	Der Behandlungsvertrag regelt den Einsatz von Patientenarmbändern.
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a SGB V Datum: 01.10.2017	

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
<b>Internes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	bei Bedarf
<b>Verbesserung Patientensicherheit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- interne Risiko-Audits Schwerpunkt Patientensicherheit</li> <li>- Rufdienst Medizinischer Notfall 207</li> <li>- Verfahrensanweisung hinlaufgefährdeter Patient</li> <li>- Aufklärung der Patienten: Patienteninformation zur Sturzvorbeugung</li> </ul>

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	01.08.2018
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	"bei Bedarf"

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
<b>Übergreifendes Fehlermeldesystem</b>	Nein

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	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	
<b>Hygienekommission eingerichtet</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Joachim Zeeh
Telefon	03693/456-201
Fax	03693/456-202
E-Mail	<a href="mailto:j.zeeh@sozialwerk-meiningen.de">j.zeeh@sozialwerk-meiningen.de</a>

## A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene kom. autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene kom. autorisiert	Ja

### 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	
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen wurde erhoben	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- auf allen Allgemeinstationen	23,90 ml/Patiententag
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen 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
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE-Netzwerk Thüringen
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Innerhalb des Qualitätsmanagements wurde ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement eingeführt. Die Patienten oder Angehörigen können ihre Kritik anonym in einem Fragebogen äußern
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	In das Qualitätsmanagementsystem integriert
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Einheitliches Formular zur Dokumentation der Beschwerdebearbeitung liegt vor
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Einheitliches Formular zur Dokumentation der Beschwerdebearbeitung liegt vor
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Eine umgehende Beschwerdebearbeitung durch die Abteilungsleiter bzw. die Klinikleitung ist obligat.

### Regelmäßige Einweiserbefragungen

<b>Durchgeführt</b>	Ja
<b>Link</b>	
<b>Kommentar</b>	Die Befragung zur Zufriedenheit der Einweiser erfolgt nicht strukturiert, aber regelmäßig im Gespräch zwischen Dr. Zeeh und den einweisenden Kliniken oder Hausärzten.

### Regelmäßige Patientenbefragungen

<b>Durchgeführt</b>	Ja
<b>Link</b>	
<b>Kommentar</b>	Jeden zweiten Monat wird mit einer Stichprobe von 50 Patienten ein strukturiertes Interview durch die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes durchgeführt. Die Ergebnisse werden im Anschluss statistisch ausgewertet und den Klinikmitarbeitern bekannt gegeben. Im Rahmen des Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) werden Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität angestrebt.

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

<b>Möglich</b>	Ja
<b>Link</b>	
<b>Kommentar</b>	Für Verbesserungsvorschläge oder Beschwerden hängt neben dem QM-Büro ein Briefkasten, in den man anonym seine schriftliche Kritik einwerfen kann.

### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Joachim Zeeh
<b>Telefon</b>	03693/456-201
<b>Fax</b>	03693/456-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:j.zeeh@sozialwerk-meiningen.de">j.zeeh@sozialwerk-meiningen.de</a>

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

<b>Funktion</b>	Pflegedienstleitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Silvio Hermann
<b>Telefon</b>	03693/456-205
<b>Fax</b>	03693/456-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:s.hermann@sozialwerk-meiningen.de">s.hermann@sozialwerk-meiningen.de</a>

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

<b>Funktion</b>	QMB
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Florian Gröschel
<b>Telefon</b>	03693/456-812
<b>Fax</b>	03693/456-360
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:qualitaetsmanagementbeauftragter@sozialwerk-meiningen.de">qualitaetsmanagementbeauftragter@sozialwerk-meiningen.de</a>

### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

<b>Link zum Bericht</b>	
<b>Kommentar</b>	In der Klinikleitungssitzung werden die dokumentierten Beschwerden in regelmäßigen Abständen mit dem QMB ausgewertet.

### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

#### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

<b>Funktion</b>	Patientenfürsprecher
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Ursula Huck
<b>Telefon</b>	03693/5019-10
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:patienten@sozialwerk-meiningen.de">patienten@sozialwerk-meiningen.de</a>

### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

<b>Kommentar</b>	
------------------	--

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Trifft nicht zu.

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Geriatrie, vollstationär

#### B-1.1 Allgemeine Angaben Geriatrie, vollstationär

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Geriatrie, vollstationär
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art	Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med Joachim Zeeh
Telefon	03693/456-201
Fax	03693/456-202
E-Mail	<a href="mailto:j.zeeh@sozialwerk-meiningen.de">j.zeeh@sozialwerk-meiningen.de</a>

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Ernststraße 7	98617 Meiningen	<a href="https://www.sozialwerk-meiningen.de">https://www.sozialwerk-meiningen.de</a>

#### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Geriatrie, vollstationär

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Geriatrie, vollstationär
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI35	Endoskopie
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin
VI44	Geriatrische Tagesklinik
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VX00	Thermo- und Elektrotherapie (Fango- Naturmoorpackung, Heiße Rolle, Mikrowelle, Ultraschall, Kryo-Therapie (Kaltluft) und Reizstrom)
VX00	Gruppentherapien (Wassergymnastik, Seniorengymnastik, Rückenschule, Sturzprävention, Osteoporose)
VX00	Muskelaufbautraining an speziellen Geräten
VX00	Kraft- und Gleichgewichtstraining (Anti-Sturz-Behandlungskonzept)
VX00	Schlingentischtherapie
VX00	Beckenbodengymnastik
VX00	Atemtherapie
VX00	Craniosakrale Therapie
VX00	Einzeltherapie im Bewegungsbad
VX00	Manuelle Lymphdrainage / Kompressionsbandagen
VX00	Manuelle Therapie (auf neuro-orthopädischer Basis)
VX00	Krankengymnastische Einzel- und Gruppentherapie auch auf neurophysiologischer Basis (Bobath, PNF, FBL)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Geriatrie, vollstationär
VX00	Wohnungsanpassungsmaßnahmen (Stolperquellen, Hilfsmittelanpassung, Umsetzung von Adaptionen gemeinsam mit Hausarzt und Sanitätshäusern, Hilfsmitteltraining)
VX00	kognitive und neuropsychologische Diagnostik und Therapie (Hirnleistungstraining bei Demenz, Wahrnehmungsstörungen)
VX00	Training von Aktivitäten des täglichen Lebens (Körperhygiene, An- und Auskleiden, Essen und Trinken)
VX00	motorisch-funktionelle Behandlung (nach Frakturen, Amputationen, Schlaganfällen, Grob- und Feinmotorikeinschränkungen)

#### B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Geriatrie, vollstationär

Trifft nicht zu.

#### B-1.5 Fallzahlen Geriatrie, vollstationär

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2124
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

##### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	344	Fraktur des Femurs
2	M96	320	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
3	R26	263	Störungen des Ganges und der Mobilität
4	I50	187	Herzinsuffizienz
5	I63	154	Hirnfarkt
6	S32	94	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	S42	53	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
8	I21	44	Akuter Myokardinfarkt
9	I70	39	Atherosklerose
10	M16	32	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]

## B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
S82	32	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S22	28	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
M17	27	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
J18	24	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
M48	24	Sonstige Spondylopathien
T84	24	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
G20	20	Primäres Parkinson-Syndrom
S06	18	Intrakranielle Verletzung
J44	17	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
M80	16	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
E11	15	Diabetes mellitus, Typ 2
I62	15	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
K80	15	Cholelithiasis
A46	14	Erysipel [Wundrose]
M46	14	Sonstige entzündliche Spondylopathien
I61	10	Intrazerebrale Blutung

## B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	1915	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
2	9-984	1690	Pflegebedürftigkeit
3	9-200	51	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
4	8-800	25	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	8-137	18	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
6	3-200	7	Native Computertomographie des Schädels
7	8-133	4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8	1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
9	1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
10	1-632	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-900	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-191	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen

### 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: 11,97

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,97	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 177,44361

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen



Anzahl Vollkräfte: 7,01

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,01	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,01	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 302,99572

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ42	Neurologie
AQ54	Radiologie
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatrie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF15	Intensivmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

## B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 33,04

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	33,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,04	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 64,28571

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 23,85

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 89,0566

### **Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,83

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1160,65574

### **Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 9,93

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,93	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 213,89728

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ15	Familien Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
PQ20	Praxisanleitung

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP07	Geriatric
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP24	Deeskalationstraining

### B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung:      Nein

---

## B-2            Geriatrie, teilstationär

### B-2.1            Allgemeine Angaben Geriatrie, teilstationär

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Geriatrie, teilstationär
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0260
<b>Art</b>	Hauptabteilung

### Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Joachim Zeeh
<b>Telefon</b>	03693/456-201
<b>Fax</b>	03693/456-202
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:j.zeeh@sozialwerk-meiningen.de">j.zeeh@sozialwerk-meiningen.de</a>

## Öffentliche Zugänge

<b>Straße</b>	<b>Ort</b>	<b>Homepage</b>
Ernststraße 7	98617 Meiningen	<a href="https://sozialwerk-meiningen.de">https://sozialwerk-meiningen.de</a>

## B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

<b>Angaben zu Zielvereinbarungen</b>	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen

### B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Geriatrie, teilstationär

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Geriatrie, teilstationär
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI34	Elektrophysiologie
VI35	Endoskopie
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VI44	Geriatrische Tagesklinik
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN23	Schmerztherapie
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VX00	Anpassung von Hilfsmitteln z.B. Orthesen und Gehilfen
VX00	gerätegestützte Krankengymnastik
VX00	Zwei- und Vierzellenbäder (hydroelektrische Bäder)
VX00	Massagen (klassische Massage, Bindegewebs-, Periost-, Segmentmassage)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Geriatrie, teilstationär
VX00	Thermo- und Elektrotherapie (Fango- Naturmoorpackung, Heiße Rolle, Mikrowelle, Ultraschall, Kryo-Therapie (Kaltluft) und Reizstrom)
VX00	Gruppentherapien (Wassergymnastik, Seniorengymnastik, Rückenschule, Sturzprävention, Osteoporose)
VX00	Muskelaufbautraining an speziellen Geräten
VX00	Kraft- und Gleichgewichtstraining (Anti-Sturz-Behandlungskonzept)
VX00	Schlingentischtherapie
VX00	Beckenbodengymnastik
VX00	Atemtherapie
VX00	Craniosakrale Therapie
VX00	Einzeltherapie im Bewegungsbad
VX00	Manuelle Lymphdrainage / Kompressionsbandagen
VX00	Manuelle Therapie (auf neuro-orthopädischer Basis)
VX00	Krankengymnastische Einzel- und Gruppentherapie auch auf neurophysiologischer Basis (Bobath, PNF, FBL)
VX00	Wohnungsanpassungsmaßnahmen (Stolperquellen, Hilfsmittelanpassung, Umsetzung von Adaptionen gemeinsam mit Hausarzt und Sanitätshäusern, Hilfsmitteltraining)
VX00	kognitive und neuropsychologische Diagnostik und Therapie (Hirnleistungstraining bei Demenz, Wahrnehmungsstörungen)
VX00	Training von Aktivitäten des täglichen Lebens (Körperhygiene, An- und Auskleiden, Essen und Trinken)
VX00	motorisch-funktionelle Behandlung (nach Frakturen, Amputationen, Schlaganfällen, Grob- und Feinmotorikeinschränkungen)

#### B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Geriatrie, teilstationär

Trifft nicht zu.

#### B-2.5 Fallzahlen Geriatrie, teilstationär

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	368

#### B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.



## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98a	3608	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
2	9-984	97	Pflegebedürftigkeit

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

## B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,5

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

## Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ42	Neurologie
AQ54	Radiologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

## B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,88

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ13	Hygienefachkraft

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP07	Geriatric

**B-2.11.3**    **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-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**

Trifft nicht zu.

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

Trifft nicht zu.

**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**

<b>Nr.</b>	<b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	8
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte 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]	6
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]	5

---

## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

Zentrale Aufgabe der Geriatrischen Fachklinik Meiningen ist die optimale und umfassende Behandlung der Patienten. Dabei stehen die Patienten mit ihren Bedürfnissen und Erwartungen im Mittelpunkt allen Handelns.

Wir streben eine hervorragende Patientenversorgung durch fachliche Kompetenz, motivierte Mitarbeiter und qualitätsbewusstes Handeln an. Ziel ist es, eine herausragende und umfassende Versorgung des kranken Menschen zu erbringen.

Gemäß unserer christlichen Trägerschaft und unseren sozialen Wertvorstellungen ist eine würdevolle und fachgerechte Behandlung der Patienten unser Hauptanliegen. Unser Haus steht allen Menschen offen gegenüber, unabhängig ihrer Herkunft, sozialem Stand, Religionszugehörigkeit oder Weltanschauung. Wir achten in unserem Denken die Würde des Menschen.

Wir sind uns unserer gesellschaftlichen Verantwortung bewusst und nehmen die soziale und menschliche Verantwortung gegenüber unseren Mitarbeitern wahr.

Mit unseren Kooperationspartnern aus dem Sozial- und Gesundheitswesen arbeiten wir eng zusammen. Dabei ist uns an einer langfristigen und partnerschaftlichen Zusammenarbeit sehr gelegen.

Prägend für unsere Arbeit ist der Leitspruch zur Eröffnung der Geriatrischen Fachklinik Georgenhaus am 01.09.1996 "Denn es sollen wohl Berge weichen und Hügel hinfallen, aber meine Gnade soll nicht von dir weichen, und der Bund meines Friedens soll nicht hinfallen, spricht der Herr, dein Erbarmer." (Jes. 54/10.)

Was bedeutet das für uns?

Diese Trost Worte Gottes übermittelt Jesaja den Israeliten, die in babylonischer Gefangenschaft leben und verspricht sie nicht allein zu lassen, verspricht immerwährende Zuneigung und ewige Gnade.

In Vertrauen auf diese Zusage Gottes schöpfen wir Kraft für unsere Aufgabe, den Patienten verlässliche Hilfe und Unterstützung auf ihrem Weg zu sein, Selbstvertrauen zu vermitteln, zu ermutigen, aber auch zu helfen, Krankheiten anzunehmen und zu ertragen und über alles Leid hinaus zu hoffen.

Wir wollen in unseren Patienten mehr sehen als nur "Kunden" und wollen ihre individuelle Situation und ihre Wünsche und Ziele so genau wie möglich erfassen, um auf die medizinischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse gezielt eingehen zu können.

Wir gestalten unsere gemeinsame Arbeit im Sinne einer diakonisch orientierten Dienstgemeinschaft in der gegenseitige Wertschätzung und ein fairer, respektvoller und ehrlicher Umgang miteinander wichtige Werte darstellen.

Wir wissen, dass wir als Gemeinschaft mehr bewegen und unseren Patienten gezielter helfen können. Voraussetzung dafür sind die Erfahrungsweitergabe unter allen Mitarbeitenden und ein kritischer interdisziplinärer Dialog und die enge Einbeziehung der Angehörigen unserer Patienten.

Wir wollen dafür eintreten, dass das Georgenhaus in Meiningen ein Ort bleibt, der geprägt ist von medizinischer und geriatrischer Kompetenz und christlicher Nächstenliebe. Wir sind aufmerksam, hilfsbereit und kümmern uns nach Kräften.

Mit dem Ziel einer bestmöglichen Betreuung der uns anvertrauten Menschen werden in allen Bereichen durch hohe fachliche Kompetenz und ein konstruktives Miteinander Leistungen auf höchst möglichem Niveau erbracht.

Eine hohe Transparenz durch permanente Information und offene Kommunikation fördert die Motivation aller und gewährleistet, dass der diakonische Leitgedanke und die Ziele der Einrichtungen verstanden und umgesetzt werden.

Eine hohe Identifikation der Mitarbeiter mit der noch jungen Einrichtung fördert die vertrauensvolle Zusammenarbeit sowie das ständige Bestreben nach weiterer Qualitätsverbesserung. Durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen bringen wir unser Wissen auf den neuesten Stand.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter orientieren sich in Ihrem Handeln und Tun am vorgegebenen Leitbild. Bei der Auswahl unserer Mitarbeiter legen wir Wert auf ein hohes Maß an fachlicher und sozialer Kompetenz.

Die Führungskräfte haben die Mitarbeiter in ihren Wünschen und Bedürfnissen ernst zu nehmen und üben durch Menschlichkeit und Verlässlichkeit Vorbildfunktion aus. Sie sind beispielgebend in der Umsetzung der Leitlinien zum Erreichen der Unternehmensziele.

Ausdruck für ein gelebtes Miteinander von Patienten und Personal sind die regelmäßigen sonntäglichen Gottesdienste, die in der Kapelle der Klinik gemeinsam gefeiert werden. Wann immer gewünscht, bieten wir seelsorgliche Begleitung an.

Ehrenamtliche Helferinnen bieten Besuchsdienste an, übernehmen zwischen-menschliche Aufgaben und erledigen externe Tätigkeiten, die der kranke Patient derzeit nicht bewältigen kann.

Wöchentlich finden auch durch Mitarbeiter selbst gestaltete „10-Minuten-Andachten“ statt, zu der jeder Mitarbeiter aber auch unsere Patienten herzlich eingeladen sind.

## **D-2            Qualitätsziele**

Mit dem Ziel einer guten Versorgung unserer Patienten sind wir verpflichtet ein ganzheitliches Menschenbild zum Maßstab unseres Handelns zu machen. So ist die Wiederherstellung der Gesundheit unserer Patienten als primärer Auftrag, aber auch die Linderung von Krankheitsbeschwerden und das Stadium größtmöglicher Lebensqualität nur zu erreichen, wenn



auch die Persönlichkeit des Patienten, seine psychischen und sozialen Lebensdaten und seine Angehörigen mit in das Therapiekonzept miteinbezogen werden.

Unser Unternehmensziel ist eine optimale Versorgung und Betreuung unserer Patienten, die sich ausdrückt in nachweislich guter Zufriedenheit der Patienten und ihrer Angehörigen. Herausragende Merkmale unserer Behandlung sind teamübergreifende Versorgung von der Aufnahme bis zur Entlassung und menschliche Zuwendung.

Eine ständige Überprüfung unserer Arbeitsabläufe soll die Qualität unserer Behandlung verbessern helfen. Bei optimaler Planung von Diagnostik und Therapie wollen wir den Krankenhausaufenthalt für unsere Patienten so angenehm wie möglich machen.

Ständige Kommunikation und Kooperation mit anderen Leistungserbringern im Krankenhaussektor helfen mit, die bestmögliche Versorgung im Behandlungspfad zu gewährleisten. Dazu gehört vor allem auch der enge Kontakt zu den niedergelassenen Ärzten.

Durch ein hohes Maß an Mitarbeiterzufriedenheit wird die Identifikation mit den Unternehmenszielen gewährleistet. Wir fördern ein Betriebsklima, das alle Voraussetzungen für gesunde und motivierte Mitarbeiter schafft. Über teamorientierte Zusammenarbeit und ständige Erweiterung des Wissens und der Fertigkeiten der Mitarbeiter wollen wir die Qualität unserer Arbeit auf hohem Niveau festigen.

Wichtig ist dabei, dass die Mitarbeiter ein verantwortungsvolles und kostenbewusstes Handeln an den Tag legen. Die vorhandenen Ressourcen sind ökonomisch und zielgerichtet einzusetzen. Durch rationales Handeln und effizienten Einsatz der vorhandenen Mittel gelingt es, unsere Arbeitsplätze nachhaltig zu sichern.

Beschwerden nehmen wir ernst und versuchen unverzüglich Abhilfe zu schaffen. Kritik oder Anregungen von Patienten bzw. Angehörigen analysieren wir und binden diese in unseren Verbesserungsprozess mit ein.

Unterstützend zur Festlegung der Qualitätsziele werden regelmäßig Patienten- und Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Befragungen werden quartalsweise intern veröffentlicht und im Sinne einer ständigen Verbesserung in die Maßnahmenplanung miteinbezogen.

### **D-3      Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements**

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement in der Geriatrischen Fachklinik Meiningen wird von der Klinikleitung wahrgenommen.

Sie ist für die Sicherstellung und Einhaltung der Qualitätspolitik verantwortlich und formuliert die Qualitätsziele des Unternehmens verbindlich für alle Mitarbeiter.

Der Aufbau eines umfassenden Qualitätsmanagementsystems wird durch einen hauptamtlichen Qualitätsmanagementbeauftragten gefördert.

Die Koordination und Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen wird von den Qualitätssicherungsbeauftragten durchgeführt. Sie unterstützen die Mitarbeiter bei der Planung und Durchführung von QM-Maßnahmen. Des Weiteren berichten sie regelmäßig über den Stand

des QM-Systems und übernehmen die Information und Schulung der Mitarbeiter in QM-Belangen.

Nach umfangreicher Vorbereitung fand im Februar 2015 die erfolgreiche Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008, nach proCum Cert und dem Qualitätssiegel Geriatrie statt. Die gelungene Zertifizierung bestätigte unsere hohe fachliche Arbeit und ethische Einstellung.

Im Jahr 2018 fand die erfolgreiche Re-Zertifizierung, nunmehr nach DIN EN ISO 9001:2015 statt.

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

Wir setzen im Qualitätsmanagement unterschiedliche Methoden zur ständigen Verbesserung unserer Ergebnisqualität ein. Unsere wesentlichen Instrumente sind:

- Wöchentliche Chefarzt- bzw. Oberarztvisite und tägliche stationsärztliche Visite
- Beschwerdemanagement
- Funktionsübergreifende Teambesprechungen (incl. Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen)
- Hygiene- und Wundmanagement
- Monitoring von pflegerischen Qualitätsparametern
- Fehlermanagement
- Hygienekommission
- Transfusionskommission
- Mitarbeiterbefragung
- Information der Mitarbeiter über das hauseigene Intranet
- fortlaufende Patientenbefragung
- Maßnahmen zur Patienteninformation (Internetauftritt, Informationsbroschüren usw.)
- Führen eines Qualitätshandbuches
- Externe und interne Weiterbildungsveranstaltungen (u. a. Zercur Geriatrie)
- Qualitätszirkel

Überprüfung unserer Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgen regelmäßig durch externe Stellen. Dies sind im Einzelnen:

- GEMIDAS (externe Qualitätssicherung Geriatrie)
- Gesundheitsamt
- Brand- und Katastrophenschutz
- Kontrolle von Trinkwasser und Wasser des Bewegungsabades
- TÜV
- Arbeitssicherheit
- proCum Cert
- Interne Erhebungen, Dokumentation und Reporting von Kennzahlen an die Geschäftsführung

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

Qualitätsmanagement-Projekte werden in der Geriatriischen Fachklinik Meiningen zur Erhaltung bzw. Verbesserung der Qualitätssicherungsmaßnahmen durchgeführt.

Sie dienen dazu die Versorgung der Patienten zu verbessern und die Arbeitsabläufe zu optimieren.

Folgende Qualitätssicherungsprojekte wurden im Berichtszeitraum durchgeführt:

- Begleitende Patientenbefragung
- Re-Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001, proCum Cert und Qualitätssiegel Geriatrie
- Teilnahme an der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- Teilnahme GEMIDAS
- Teilnahme am Qualitätsnetzwerk Geriatrie
- Bedarfsorientierte Erweiterung des interdisziplinären Fortbildungsangebots (u.a. ZERCUR GERIATRIE®, Zusatzqualifikation, Praxisanleiter, respectare®)
- Durchführung von Qualitätszirkeln mit verschiedenen Schwerpunktthemen
- Digitalisierung der Patientendokumentation
- KVP-Projekt zur Verbesserung
  - der Prozesse in der Finanzbuchhaltung und dem Rechnungswesen
  - der Prozesse der Materialwirtschaft
  - IT-Notfallkonzept
  - der Speiserversorgung
  - der interdisziplinären Zusammenarbeit
  - des Intranets

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Krankenhaus hat sich im Berichtszeitraum an folgenden Maßnahmen zur Bewertung von Qualität bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt (Selbst- oder Fremdbewertungen):

Extern:

- externe Qualitätssicherung GEMIDAS
- Gesundheitsamt/Krankenhausaufsicht
- TÜV
- Arbeitssicherheit
- Bauaufsicht
- MDK
- Landesärztekammer Thüringen
- Brandschutz

Intern:

- Ärztlicher Dienst
- Pflege
- Ergotherapie
- Physiotherapie
- Küche
- EDV

- Haustechnik
- Verwaltung
- Management-Review durch Geschäftsführung und Klinikleitung

Hausinterne Vorgabe und Nachweisdokumente bilden die Grundlage für interne Prüfungen (z. B. Haustechnik: Wartungsdokumentation).