

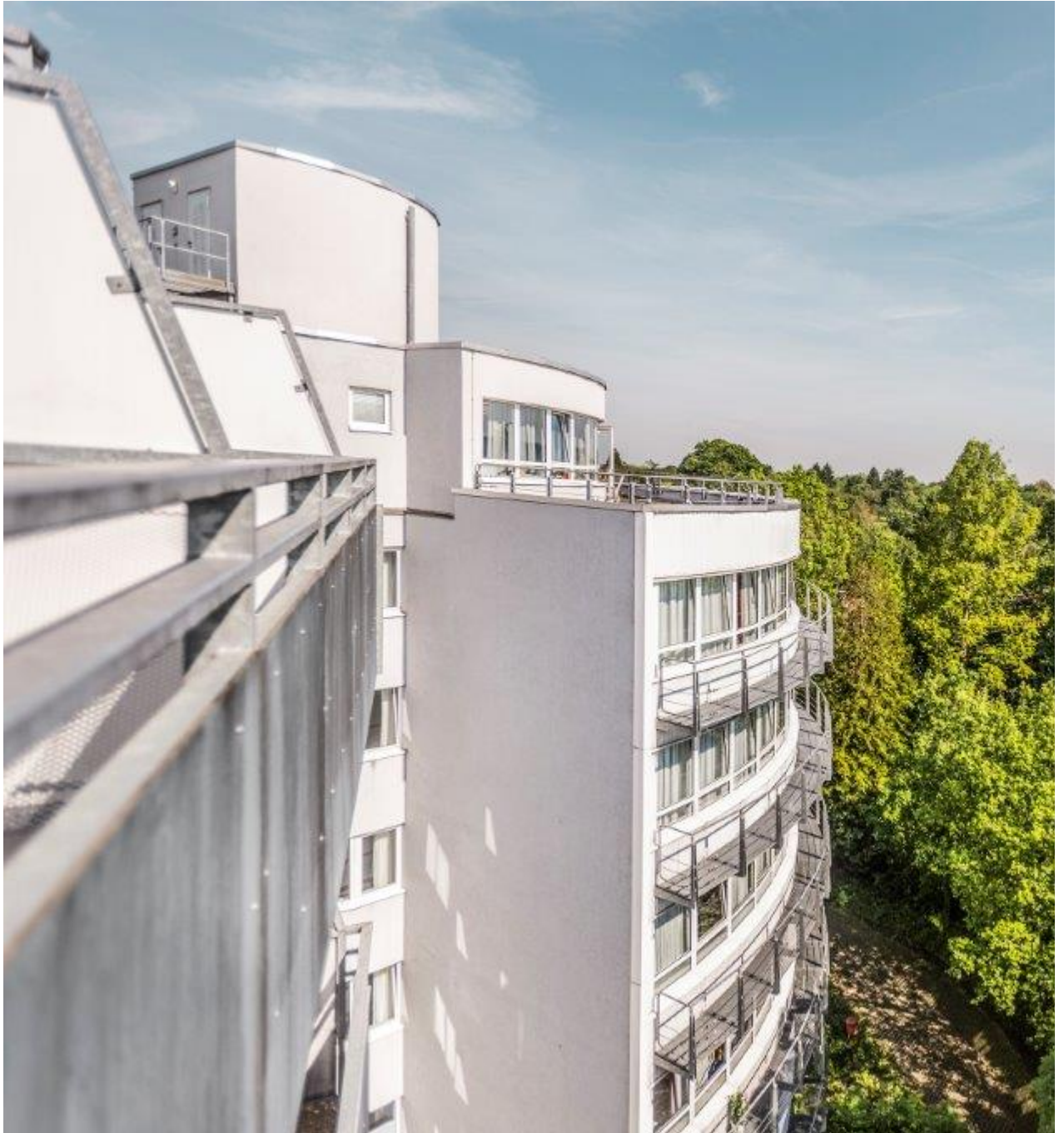
INHALTSVERZEICHNIS

| | | |
|------------------|--|----|
| | Vorwort | 5 |
| | Einleitung | 6 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 7 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 7 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 8 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 9 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 9 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 11 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 11 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 12 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 13 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 13 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 14 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 20 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 34 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 35 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 37 |
| B-[2800] | Neurologie | 37 |
| B- [2800].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 37 |
| B- [2800].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 37 |
| B- [2800].1.2 | Ärztliche Leitung | 37 |
| B- [2800].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 38 |
| B- [2800].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 38 |

| | | |
|---------------------|---|----|
| B- [2800].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 39 |
| B- [2800].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 39 |
| B- [2800].6.1 | Hauptdiagnosen 3-stellig | 40 |
| B- [2800].6.2 | Kompetenzdiagnosen | 41 |
| B- [2800].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 41 |
| B- [2800].7.1 | OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe | 43 |
| B- [2800].7.2 | Kompetenzprozeduren | 44 |
| B- [2800].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 44 |
| B- [2800].8.1 | Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) | 44 |
| B- [2800].8.2 | Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) | 44 |
| B- [2800].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 44 |
| B- [2800].9.1 | Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe | 44 |
| B- [2800].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 44 |
| B- [2800].11 | Personelle Ausstattung | 45 |
| B- [2800].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 45 |
| B- [2800].11.1.1 | Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung | 45 |
| B- [2800].11.1.2 | Zusatzweiterbildung | 45 |
| B- [2800].11.2 | Pflegepersonal | 46 |
| B- [2800].11.2 | Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse | 48 |

| | | | |
|------|--|-------|----|
| B- | Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – [2800]. 11. 2. Zusatzqualifikation | ..... | 48 |
| B- | Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in [2800]. 11. 3. Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | ..... | 49 |
| C | Qualitätssicherung | | 52 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | ..... | 52 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | ..... | 52 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | ..... | 52 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge | ..... | 53 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V | ..... | 53 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | ..... | 54 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | | 54 |
| C-9 | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL) | ..... | 55 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien | ..... | 55 |

Vorwort



Die Neurologische Frührehabilitation Phase B in den Sankt Rochus Kliniken verfügt über insgesamt 22 Betten. Der Bereich ist mit modernen intensivmedizinischen Überwachungsgeräten, mobiler Röntgenanlage, Spritzen- und Ernährungspumpen sowie Labor- und Diagnostikgeräten (Echokardiographie, TCD, ECD, FEES, EEG, EMG, ENG) ausgestattet. Die Betreuung erfolgt durch ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, Therapeuten und Pflegekräften. Die Phase B ist konzeptionell hervorragend integriert in das Gesamtkonzept der Sankt Rochus Kliniken, die neben der Neurologischen Abteilung auch die Indikationen Orthopädie, Kardiologie und Geriatrie unter einem Dach führen. Somit ist eine ganzheitliche, fachübergreifende

Patientenversorgung mit hoher Qualität sichergestellt.

Durch die bereits seit vielen Jahren bestehende neurologische Abteilung mit den Phasen C und D ist eine durchgehende Patienten-Betreuung innerhalb der Klinik, z. B. bei Phasenwechsel, ohne großen Informationsverlust und Aufwand für alle Beteiligten möglich.

Die 2017 gegründete Abteilung konnte sich gut in allen Bereichen weiterentwickeln, wobei wir uns an den neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen orientieren. Unsere Mitarbeiter unterstützen wir großzügig bei Fort- und Weiterbildungen, um unseren Patienten die beste Versorgungsqualität zukommen zu lassen.

Unser Ziel ist es, die Abteilung Neurologie Phase B weiter zu entwickeln und den hohen Standard zu halten.

November 2024

Klinikleitung Sankt Rochus Kliniken

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name Frau Irene Schmitz

Telefon 07253 824028

Fax

E-Mail i.schmitz@sankt-rochus-kliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

| | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Kaufmännischer Direktor |
| Titel, Vorname, Name | Herr Ralf Ullrich |
| Telefon | 07253 824200 |
| Fax | |
| E-Mail | r.ullrich@sankt-rochus-kliniken.de |

Links

| | |
|---|---|
| Link zur Internetseite des Krankenhauses | https://www.sankt-rochus-kliniken.de |
| Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht | |

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Test Inhalt
Test Inhalt 2

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Freitext 1

| | |
|---------------------|---|
| Name | Sankt Rochus Kliniken |
| PLZ | 76669 |
| Ort | Bad Schönborn |
| Straße | Sankt-Rochus-Allee |
| Hausnummer | 1-11 |
| IK-Nummer | 260800235 |
| Standort-Nummer | 773258000 |
| Standort-Nummer alt | 00 |
| Telefon-Vorwahl | 07253 |
| Telefon | 820 |
| E-Mail | info@sankt-rochus-kliniken.de |
| Krankenhaus-URL | https://www.sankt-rochus-kliniken.de |

Freitext 2

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

| Verwaltungsleitung | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Kaufmännischer Direktor |
| Titel, Vorname, Name | Herr Ralf Ullrich |
| Telefon | 07253 824200 |
| Fax | 07253 824205 |
| E-Mail | r.ullrich@sankt-rochus-kliniken.de |
| Ärztliche Leitung | |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor |
| Titel, Vorname, Name | Herr Prof. Dr. Wolfgang Rössy |
| Telefon | 07253 825200 |
| Fax | 07253 825105 |
| E-Mail | w.roessy@sankt-rochus-kliniken.de |
| Pflegedienstleitung | |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Pflegedirektorin |
| Titel, Vorname, Name | Frau Kerstin Walther |
| Telefon | 07253 825600 |
| Fax | 07253 824205 |
| E-Mail | k.walther@sankt-rochus-kliniken.de |

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

| # | Institutionskennzeichen |
|---|-------------------------|
|---|-------------------------|

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|------------------|------------------|
| Name des Trägers | cts Reha GmbH |
| Träger-Art | freigemeinnützig |

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art

Trifft nicht zu

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| # | Med.pfleg. Leistungsangebot |
|----|--|
| 1 | MP06 - Basale Stimulation |
| | MP04 - Atemgymnastik/-therapie |
| 2 | <i>Atemungstherapie, z. B. Cough Assist E70; Alpha 302, EzPAP, Atemtherapie (manuelle Techniken, Atemtrainer)</i> |
| 3 | MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) |
| 4 | MP14 - Diät- und Ernährungsberatung |
| 5 | MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege |
| | MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie |
| 6 | <i>z. B. Lagerung in Neutralstellung (LIN), Kinäsiologie, HODT (Grundkurs), Waschtraining</i> |
| 7 | MP21 - Kinästhetik |
| | MP24 - Manuelle Lymphdrainage |
| 8 | <i>incl. Kompressionstherapie</i> |
| | MP25 - Massage |
| 9 | <i>z. B. Bindegewebsmassage, Kolonmassage durch Masseur und medizinische Bademeister</i> |
| | MP26 - Medizinische Fußpflege |
| 10 | <i>externe Dienstleistung</i> |
| | MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie |
| 11 | <i>z. B. Elektrotherapie, Vierzellenbäder, Wechselgüsse, Kneippanwendungen</i> |
| | MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie |
| 12 | <i>z. B. Lagerung in Neutralstellung (LIN), Forced Used Therapie, Geräte gestützte Therapie, Kinesiotaping, Neurologische Behandlung nach Bobath und PNF</i> |

| | |
|----|--|
| 13 | MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>zwei Psychologin sind in der Weiterbildung zur klinischen Neuropsychologin und zur psychologischen Psychotherapeutin; Sie arbeiten unter Supervision der Abteilungsleitung (klinische Neuropsychologin GNP und LPK-BW und psychologische Psychotherapeutin; Weiterbildungsermächtigte GNP und LPK-BW)</i> |
| 14 | MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik |
| 15 | MP37 - Schmerztherapie/-management |
| 16 | MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>Logopädin mit Bobathausbildung, Therapeutin mit FEES-Zertifikat, TK-Management, F.O.T.T., PNF, TAKTKIN, Manuelle Schlucktherapie und FDT</i> |
| 17 | MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>durch die Ergotherapie</i> |
| 18 | MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen |
| 19 | MP51 - Wundmanagement <i>Narbenbehandlung durch Physiotherapie, pflegerisches Wundmanagement</i> |
| 20 | MP53 - Aromapflege/-therapie |
| 21 | MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining |
| 22 | MP63 - Sozialdienst <i>z. B. Überleitungsmanagement, Sozialrechtliche Beratung/ Antragsstellung, psychosoziale Angehörigenberatung- und Begleitung, Netzwerkarbeit, Strukturiertes Entlassmanagement</i> |
| 23 | MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege |
| 24 | MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>Dauerhafte Begleitung und Beratung von Aufnahme bis Entlassung, Entlastung der Angehörigen durch die Organisation der poststationären Versorgung</i> |
| 25 | MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung |
| 26 | MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) |
| 27 | MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse <i>z. B. Nichtraucherkurse</i> |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| # | Leistungsangebot |
|---|--|
| 1 | NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| 2 | NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) |
| 3 | NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| 4 | NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen |
| 5 | NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung |
| 6 | NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen |
| 7 | NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen |
| 8 | NM68: Abschiedsraum |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

| | |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Sozialarbeiterin/ Sozialpädagogin (FH) |
| Titel, Vorname, Name | Frau Tanja Mayer |
| Telefon | 07253 825232 |
| Fax | 07253 825235 |
| E-Mail | t.mayer@sankt-rochus-kliniken.de |

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| # | Aspekte der Barrierefreiheit |
|---|---|
| 1 | BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen |
| 2 | BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen |
| 3 | BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) |
| 4 | BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| 5 | BF14 - Arbeit mit Piktogrammen |

| | |
|----|---|
| 6 | BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) |
| 7 | BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| 8 | BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter |
| 9 | BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe |
| 10 | BF24 - Diätetische Angebote |
| 11 | BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal |
| 12 | BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung |
| 13 | BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Im Bereich der Klinischen Sozialarbeit absolvieren Studenten der Dualen Hochschule Baden Württemberg in Stuttgart (DHBW) ihre Praxissemester in den Sankt Rochus Kliniken.

| # | Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten |
|---|---|
| 1 | <p>FL02 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen</p> <p><i>Der Chefarzt der Neurolog. Abteilung ist Lehrbeauftragter an der DHBW in Stuttgart; Vorlesungsthemen sind Demenz, Sozialmedizin und Rehabilitation. Betreuung von Forschungsprojekten und Bachelor-Arbeiten an der Hochschule Stuttgart, Fakultät Sozialwesen.</i></p> |
| 2 | <p>FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)</p> <p><i>Kooperationsverträge mit ZPP in Heidelberg i. R. der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten und der IFKV in Bad Dürkheim; Kooperationsvertrag mit der SWAN in Heidelberg; die leitende Psychologin ist Weiterbildungsbevollm. für Klinische Neuropsychologie (Anerk. durch GNP/LPK-Ba-Wü)</i></p> |

| | |
|---|---|
| | FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten |
| 3 | <i>Die Neurologische Klinik nimmt seit 2018 an dem Forschungsprojekt "NeuroMoves" teil. Die Projektleitung liegt bei der Klinik für Paraplegiologie der Uniklinik Heidelberg. Die Sankt Rochus Kliniken sind Konsortialpartner. Das Forschungsprojekt wird vom Innovationsausschuss beim GBA gefördert.</i> |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| # | Ausbildung in anderen Heilberufen |
|---|---|
| 1 | <p>HBO1 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin</p> <p><i>Als Außeneinsatz im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung mit Kooperationsverträgen: Kliniken des Lankreises Karlsruhe (KLK), MaxQ Heidelberg, APM Pflegeschule Karlsruhe, St. Vincentius Speyer, Käthe-Kollwitz-Schule Bruchsal</i></p> |
| 2 | <p>HBO3 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin</p> <p><i>als Außeneinsatz im Rahmen der Physiotherapieausbildung mit Kooperationsverträgen; kooperationsschulen sind die Sport- und Gymnastikschule Karlsruhe, IB Medizinische Akademie Mannheim, Bernd-Blindow-Schulen Baden-Baden.</i></p> |
| 3 | <p>HBO6 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin</p> <p><i>als Praxiseinsatz im Rahmen der Ergotherapie Ausbildung; Kooperationsschulen sind SRH Heidelberg, IB Mannheim und Kooperationsverträgen</i></p> |
| 4 | <p>HBO9 - Logopäde und Logopädin</p> <p><i>als Praxiseinsatz im Rahmen der Logopädieausbildung</i></p> |

A-9 Anzahl der Betten

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

A-10 Gesamtfallzahlen

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 164 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Ambulante Fallzahl | 0 |
| StäB. Fallzahl | 0 |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 4,59 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 4,59 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 4,59 |

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|-----|------------------|-----|
| Gesamt | | | | 1,8 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,8 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1,8 |

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt 0

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|------------------|---|
| Gesamt | | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|------------------|---|
| Gesamt | | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

Gesamt

| | | |
|--------------------------|-----------------|------------------|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | Ohne |
| Versorgungsform | Ambulant | Stationär |

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

| | | | |
|--------------------------|-----------------|------|---------------------|
| Gesamt | | | 21 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 19,1 | Ohne 1,9 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 21 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------|---|--------------------|
| Ohne Fachabteilungszuordnung | | | |
| Gesamt | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 0 |

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

| | | | |
|--------------------------|-----------------|---|--------------------|
| Gesamt | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 0 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------|---|--------------------|
| Ohne Fachabteilungszuordnung | | | |
| Gesamt | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 0 |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | |
|--------------------------|-----------------|------|-----------------------|
| Gesamt | | | 3,05 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3,05 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 3,05 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------|---|--------------------|
| Ohne Fachabteilungszuordnung | | | |
| Gesamt | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 0 |

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (3 Jahre Ausbildungsdauer)

| | | | |
|--------------------------|-----------------|------|-----------------------|
| Gesamt | | | 1,74 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,74 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 1,74 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------|---|--------------------|
| Ohne Fachabteilungszuordnung | | | |
| Gesamt | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 0 |

Pflegefachfrauen B. Sc. und Pflegefachmänner B. Sc. (7-8 Semester)

| | | | |
|--------------------------|-----------------|---|--------------------|
| Gesamt | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 0 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------|---|--------------------|
| Ohne Fachabteilungszuordnung | | | |
| Gesamt | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 0 |

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

| | | | |
|--------------------------|-----------------|---|--------------------|
| Gesamt | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 0 |

| | | | |
|------------------------------|-----------------|---|--------------------|
| Ohne Fachabteilungszuordnung | | | |
| Gesamt | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 0 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

| | | | |
|--------------------------|-----------------|---|--------------------|
| Gesamt | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 0 |

| | | | |
|------------------------------|--|--|---|
| Ohne Fachabteilungszuordnung | | | |
| Gesamt | | | 0 |

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|------------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

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

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|------------------|---|
| Gesamt | | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

| | | | | |
|------------------------------|-----------------|---|------------------|---|
| Ohne Fachabteilungszuordnung | | | | |
| Gesamt | | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|------------------|---|
| Gesamt | | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

| | | | | |
|------------------------------|-----------------|---|------------------|---|
| Ohne Fachabteilungszuordnung | | | | |
| Gesamt | | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

| | | | | |
|--------|--|--|--|---|
| Gesamt | | | | 0 |
|--------|--|--|--|---|

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

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|------------------|---|
| Gesamt | | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

| | | | | |
|------------------------------|-----------------|---|------------------|---|
| Ohne Fachabteilungszuordnung | | | | |
| Gesamt | | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|------------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 0,08 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,08 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,08 |
| Ohne Fachabteilungszuordnung | | | | |
| Gesamt | | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|------------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 1,09 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,09 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1,09 |
| Ohne Fachabteilungszuordnung | | | | |
| Gesamt | | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 2,64 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,64 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 2,64 |

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|-----|------------------|-----|
| Gesamt | | | | 0,8 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,8 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,8 |

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

| | | | |
|--------------------------|-----------------|---|--------------------|
| Gesamt | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 0 |

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

| | | | |
|--------------------------|-----------------|---|--------------------|
| Gesamt | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 0 |

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

| | | | |
|--------------------------|-----------------|---|--------------------|
| Gesamt | | | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 0 |

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

| | | | |
|--------------------------|-----------------|------|-----------------------|
| Gesamt | | | 3,81 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3,81 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 3,81 |

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

| | | | |
|--------------------------|-----------------|------|-----------------------|
| Gesamt | | | 5,22 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 5,22 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 5,22 |

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

| | | | |
|--------------------------|-----------------|---|--------------------|
| Gesamt | | | 3 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 3 |

Genesungsbegleitung

| | | | |
|--------------------------|------------|--|-------------|
| Gesamt | | | |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | | Ohne |

| | | |
|-----------------|-----------------|------------------|
| Versorgungsform | Ambulant | Stationär |
|-----------------|-----------------|------------------|

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Über einen externen Dienstleister wird Fußpflege in den Sankt Rochus Kliniken angeboten. Die Fußpflegerin kommt mehrmals wöchentlich in die Klinik. Es gibt eine Kooperation mit einem niedergelassenen Orthopädie-Techniker, der mehrmals wöchentlich in die Sankt Rochus Kliniken zur Hilfsmittelberatung-, Anpassung und Bereitstellung kommt. Für die Stomapflege besteht eine Kooperation mit einem externen Dienstleister.

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----|----------------------|
| Gesamt | | | 0,8 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,8 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 0,8 |

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

| | | | |
|--------------------------|-----------------|---|--------------------|
| Gesamt | | | 2 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 2 |

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

| | | | |
|--------------------------|-----------------|------|-----------------------|
| Gesamt | | | 1,68 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,68 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 1,68 |

In Kooperation mit einem externen Orthopädiemechaniker.

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Leitung Stabstelle QM |
| Titel, Vorname, Name | Frau Irene Schmitz |
| Telefon | 07253 824028 |
| Fax | |
| E-Mail | i.schmitz@ sankt-rochus-kliniken.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Der zentrale Lenkungsausschuss ist die Klinikkonferenz, die sich aus der Klinikleitung, den Chefärzten, den Oberärzten, der Therapeutischen Leitung, der Leitung der Klinischen Psychologie und dem Qualitätsmanagement zusammensetzt. Sie trifft sich einmal monatlich und berät die Klinikleitung in strategisch- und qualitätsrelevanten Fragestellungen.

Lenkungsgremium

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

Wenn ja

| | |
|--|--|
| Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche | Geschäftsführung, Kaufmännische Direktion, Ärztliche Direktion, Pflegedirektion, Chefärzte, Oberärzte, Therapieleitung, Leitung Klinische Psychologie, Qualitätsmanagement |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | monatlich |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

| | |
|---|--|
| Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person | entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement |
|---|--|

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Das zentrale Lenkungsgremium ist die Klinikkonferenz, die sich aus der Klinikleitung, den Chefärzten, Oberärzten, der Therapeutischer Leitung, der Leitung der Klinischen Psychologie dem Qualitätsmanagement zusammensetzt und monatlich berät. Aufgaben der Klinikkonferenz sind die Beratung der Klinikleitung bei strategischen Entscheidungen, Verabschiedung von Klinikprojekten und Sicherstellen des internen Qualitätsmanagementsystems.

Lenkungsgremium

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

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

| # | Instrument bzw. Maßnahme |
|---|--|
| 1 | <p>RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Interdisziplinäres Risikomanagement; Beschwerdemanagement, Fehlermanagement</p> <p>Letzte Aktualisierung: 21.07.2022</p> |
| 2 | RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen |
| 3 | RM03: Mitarbeiterbefragungen |
| 4 | <p>RM04: Klinisches Notfallmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallmanagement intern/ extern</p> <p>Letzte Aktualisierung: 01.06.2022</p> |
| 5 | <p>RM05: Schmerzmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Umgang mit Chronischen Schmerzen Standard mit akuten Schmerzen</p> <p>Letzte Aktualisierung: 09.07.2022</p> |
| 6 | <p>RM06: Sturzprophylaxe</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Interdisziplinäres Risikomanagement; Beschwerdemanagement, Fehlermanagement</p> <p>Letzte Aktualisierung: 21.07.2022</p> |

| | |
|----|---|
| 7 | <p>RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Dekubitusprophylaxe/ Dekubitusbehandlung</p> <p>Letzte Aktualisierung: 04.12.2023</p> |
| 8 | <p>RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard zu Freiheitsentziehenden Maßnahmen</p> <p>Letzte Aktualisierung: 21.10.2021</p> |
| 9 | <p>RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Umgang mit Medizinprodukten</p> <p>Letzte Aktualisierung: 04.07.2021</p> |
| 10 | <p>RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen</p> |
| 11 | <p>RM18: Entlassungsmanagement</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Entlassmanagement</p> <p>Letzte Aktualisierung: 07.04.2022</p> |
| 12 | <p>RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen</p> |

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| # | Instrument bzw. Maßnahme |
|---|--------------------------|
|---|--------------------------|

| | |
|---|--|
| 1 | IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 15.07.2022 |
| 2 | IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: jährlich |
| 3 | IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: bei Bedarf |

Details

| | |
|--|--|
| Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet | Ja |
| Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums | monatlich |
| Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit | Schulung der Mitarbeiter im Umgang mit Beschwerden, (Beinahe-)Fehler- und Risiken; Optimierung der Verfahrensregelung zum Medikamentenmanagement |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

| | |
|---|------|
| Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem | Nein |
|---|------|

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

| | |
|----------------------|--------------------------------------|
| Anzahl (in Personen) | 2 |
| Erläuterungen | KH-Hygieniker sind extern beauftragt |

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

| | |
|--|------|
| Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben | Nein |
| Anzahl (in Personen) | 1 |
| Erläuterungen | |

Hygienefachkräfte (HFK)

| | |
|--|-------------------|
| Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben | Nein |
| Anzahl (in Personen) | 1 |
| Erläuterungen | extern beauftragt |

Hygienebeauftragte in der Pflege

| | |
|--|--|
| Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben | Nein |
| Anzahl (in Personen) | 3 |
| Erläuterungen | ein Hygienebeauftragter für die Pflege und zwei für therapeutische Abteilungen |

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Zusätzlich zur Hygienekommission gibt es einen Hygienezirkel, der sich monatlich trifft und berät. Teilnehmende sind die Hygienebeauftragten in der Pflege und Therapie, die Hygienefachkraft und der hygienebeauftragter Arzt, der den Zirkel leitet.

Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

| | |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt Neurologie, Kommissionsvorsitzender |
| Titel, Vorname, Name | Hr. Prof. Wolfgang Rössy |
| Telefon | 07253 825200 |
| Fax | |

E-Mail

w.roessy@sankt-rochus-kliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl

Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

| # | Option | Auswahl |
|---|---------------------|-----------|
| 1 | Sterile Handschuhe | Ja |
| 2 | Steriler Kittel | Nein |
| 3 | Kopfhaube | Teilweise |
| 4 | Mund-Nasen-Schutz | Ja |
| 5 | Steriles Abdecktuch | Nein |

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl

Ja

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

Auswahl

Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor

Auswahl Nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

| | |
|---------|----|
| Auswahl | Ja |
|---------|----|

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

| | |
|---|------|
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgeminstationen erhoben | Nein |
|---|------|

Intensivstationen

| | |
|---|------|
| Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen | Nein |
|---|------|

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

| | |
|---------|----|
| Auswahl | Ja |
|---------|----|

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

| # | Option | Auswahl |
|---|--------|---------|
|---|--------|---------|

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

| # | Instrument bzw. Maßnahme |
|---|--|
| 1 | HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: Fr. Dr. Heike Habedank |
| 2 | HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: bei Bedarf <i>Online Schulungen über CNE und Präsenz Hygiene Schulungen vor Ort durch die HFK</i> |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

| # | Lob- und Beschwerdemanagement | Erfüllt? |
|---|--|----------|
| 1 | Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. | Ja |
| 2 | Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung). | Ja |
| 3 | Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden. | Ja |
| 4 | Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden. | Ja |
| 5 | Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert. | Ja |
| 6 | Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. | Ja |
| 7 | Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. | Ja |

| | | |
|----|--|------|
| 8 | Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | Ja |
| 9 | Patientenbefragungen | Ja |
| 10 | Einweiserbefragungen | Nein |

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

| | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitätsmanagementbeauftragter |
| Titel, Vorname, Name | Herr Kai Hliza |
| Telefon | 07253 825629 |
| Fax | |
| E-Mail | k.hliza@sankt-rochus-kliniken.de |

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

| | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Patientenfürsprecher |
| Titel, Vorname, Name | Frau Anneliese Nohe |
| Telefon | 07253 824218 |
| Fax | |
| E-Mail | a.nohe@sankt-rochus-kliniken.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

Die Sankt Rochus Kliniken nehmen Teil an der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Neuro Phase B.

Verantwortliches Gremium

| | |
|------------------|----------------------------|
| Art des Gremiums | Kein Gremium Arbeitsgruppe |
|------------------|----------------------------|

Eine Arzneimittelbesprechung findet im Rahmen der Hygienekommission mit dem

Leiter der kooperierenden Krankenhausapotheke statt. Auch bei Fragestellungen zum Arzneimittelmanagement kann jederzeit Kontakt mit der Apotheke aufgenommen werden.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?

ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefarzt/ Ärztlicher Direktor

Titel, Vorname, Name

Herr Prof. Dr. Wolfgang Rössy

Telefon

07253 825200

Fax

E-Mail

w.roessy@ sankt-rochus-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker

0

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal

0

Erläuterungen

Kooperation Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

| # | Instrument bzw. Maßnahme |
|---|---|
| 1 | AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen |
| 2 | AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Ärztliche Aufnahme Letzte Aktualisierung: 07.07.2022 Erläuterungen: |
| 3 | AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) |
| 4 | AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Interdisziplinäres Risikomanagement; Beschwerdemanagement, Fehlermanagement Letzte Aktualisierung: 21.07.2022 |
| 5 | AS06: SOP zur guten Verordnungspraxis Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Interdisziplinäres Risikomanagement; Beschwerdemanagement, Fehlermanagement Letzte Aktualisierung: 21.07.2022 |
| 6 | AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®) |
| 7 | AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern |
| 8 | AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung |

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
- andere Maßnahme: Teilnahme an der Landes-AG Neuro Phase B

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlung
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
- Sonstiges

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und
Interventionsmaßnahmen vorgesehen?

Ja

Erläuterungen

Es wurden Ombudspersonen für die Prävention gegen sexualisierte Gewalt benannt und geschult. Es werden regelmäßig Fortbildungen für alle Mitarbeiter angeboten.

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl

Ja

Schutzkonzepte

| # | Schutzkonzept |
|---|---|
| 1 | SK01: Informationsgewinnung zur Thematik |
| 2 | SK02: Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen |
| 3 | SK03: Aufklärung |
| 4 | SK05: Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten |
| 5 | SK06: Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl |
| 6 | SK07: Sonstiges (Prävention) |
| 7 | SK09: Sonstiges (Intervention) |
| 8 | SK10: Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle Letzte Überprüfung: 01.10.2023 |
| 9 | SK11: Sonstiges (Aufarbeitung) |

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Als besondere apparative Ausstattung wird FEES angeboten.

| # | Gerätenummer | 24h verfügbar |
|---|---|---|
| 1 | AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Ja <i>Hirnstrommessung</i> |
| 2 | AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP | Keine Angabe erforderlich <i>Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden</i> |

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Nichtteilnahme an der strukturierten
Notfallversorgung

Erläuterungen

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt

- keine Antwort -

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

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

Nein

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

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[2800] Neurologie

B-[2800].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|---|----------------|
| Abteilungsart | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Neurologie |

B-[2800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| # | Fachabteilungsschlüssel |
|---|-------------------------|
| 1 | 2800 - Neurologie |

B-[2800].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

| | |
|-------------|-----------------------|
| Leitungsart | Chefarzt / Chefärztin |
|-------------|-----------------------|

Namen und Kontaktdaten

| | |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor, Chefarzt Neurologie |
| Titel, Vorname, Name | Herr Prof. Dr. Wolfgang Rössy |
| Telefon | 07253 825200 |
| Fax | 07253 825105 |
| E-Mail | w.roessy@ sankt-rochus-kliniken.de |
| Strasse | Sankt-Rochus-Allee |
| Hausnummer | 1-11 |
| PLZ | 76669 |
| Ort | Bad Schönborn |

URL

B-[2800].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

Erläuterungen, wenn sich nicht an die Empfehlung der DKG gehalten wurde

Erläuterungen

B-[2800].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| # | Medizinische Leistungsangebote |
|----|--|
| 1 | VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen |
| 2 | VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen |
| 3 | VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen |
| 4 | VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen |
| 5 | VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden |
| 6 | VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen |
| 7 | VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen |
| 8 | VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems |
| 9 | VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems |
| 10 | VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus |
| 11 | VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems |
| 12 | VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels |

| | |
|----|---|
| 13 | VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen |
| 14 | VN21 - Neurologische Frührehabilitation |
| 15 | VN23 - Schmerztherapie |
| 16 | VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute |

B-[2800].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 164 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[2800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-10-GM-Ziffer | ICD-Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------------|---|----------|
| 1 | I63.4 | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien | 53 |
| 2 | G62.80 | Critical-illness-Polyneuropathie | 15 |
| 3 | I61.0 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal | 14 |
| 4 | I63.5 | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien | 11 |
| 5 | I63.3 | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien | 6 |
| 6 | I61.3 | Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm | 6 |
| 7 | I63.0 | Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien | 6 |
| 8 | S06.5 | Traumatische subdurale Blutung | 6 |
| 9 | I60.1 | Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend | 4 |
| 10 | I61.1 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal | 4 |
| 11 | I63.2 | Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien | 4 |
| 12 | I61.6 | Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen | < 4 |
| 13 | I63.1 | Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien | < 4 |
| 14 | G00.3 | Staphylokokkenmeningitis | < 4 |

| | | | |
|----|--------|--|-----|
| 15 | I63.9 | Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet | < 4 |
| 16 | I60.3 | Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend | < 4 |
| 17 | G61.0 | Guillain-Barré-Syndrom | < 4 |
| 18 | S06.4 | Epidurale Blutung | < 4 |
| 19 | I60.6 | Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend | < 4 |
| 20 | G82.29 | Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnet | < 4 |
| 21 | B00.4 | Enzephalitis durch Herpesviren | < 4 |
| 22 | G93.88 | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Gehirns | < 4 |
| 23 | G82.53 | Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung | < 4 |
| 24 | I61.2 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet | < 4 |
| 25 | I60.2 | Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend | < 4 |
| 26 | G41.8 | Sonstiger Status epilepticus | < 4 |
| 27 | G41.9 | Status epilepticus, nicht näher bezeichnet | < 4 |
| 28 | I60.4 | Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend | < 4 |
| 29 | G93.1 | Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert | < 4 |
| 30 | I63.8 | Sonstiger Hirninfarkt | < 4 |

B-[2800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|----------------------------------|----------|
| 1 | I63 | Hirninfarkt | 86 |
| 2 | I61 | Intrazerebrale Blutung | 29 |
| 3 | G62 | Sonstige Polyneuropathien | 15 |
| 4 | I60 | Subarachnoidalblutung | 9 |
| 5 | S06 | Intrakranielle Verletzung | 8 |
| 6 | G41 | Status epilepticus | < 4 |
| 7 | G93 | Sonstige Krankheiten des Gehirns | < 4 |

| | | | |
|----|-----|--|-----|
| 8 | G82 | Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie | < 4 |
| 9 | G00 | Bakterielle Meningitis, anderenorts nicht klassifiziert | < 4 |
| 10 | G61 | Polyneuritis | < 4 |
| 11 | G06 | Intrakranielle und intraspinal Abszesse und Granulome | < 4 |
| 12 | G31 | Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert | < 4 |
| 13 | I67 | Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten | < 4 |
| 14 | I62 | Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung | < 4 |
| 15 | B00 | Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex] | < 4 |
| 16 | G04 | Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis | < 4 |

B-[2800].6.2 Kompetenzdiagnosen

| # | ICD-N-Code | Name | Fallzahl |
|---|------------|------|----------|
|---|------------|------|----------|

B-[2800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Anzahl |
|---|----------------------|---|--------|
| 1 | 1-613 | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop | 81 |
| 2 | 3-200 | Native Computertomographie des Schädels | 52 |
| 3 | 1-207.0 | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden) | 51 |
| 4 | 8-552.9 | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage | 41 |
| 5 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes | 31 |
| 6 | 8-552.7 | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage | 28 |
| 7 | 8-017.2 | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage | 26 |
| 8 | 8-552.0 | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage | 24 |

| | | | |
|----|----------|---|-----|
| 9 | 8-552.8 | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage | 23 |
| 10 | 3-035 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung | 20 |
| 11 | 8-552.6 | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage | 17 |
| 12 | 8-552.5 | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage | 15 |
| 13 | 8-633 | Pharyngeale elektrische Stimulation [PES] | 12 |
| 14 | 8-017.0 | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage | 10 |
| 15 | 3-203 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark | 6 |
| 16 | 8-018.2 | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage | 4 |
| 17 | 3-034 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking] | < 4 |
| 18 | 8-017.1 | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage | < 4 |
| 19 | 3-601 | Arteriographie der Gefäße des Halses | < 4 |
| 20 | 3-800 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels | < 4 |
| 21 | 8-547.31 | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform | < 4 |
| 22 | 8-132.3 | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich | < 4 |
| 23 | 8-151.4 | Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion | < 4 |
| 24 | 8-152.1 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle | < 4 |
| 25 | 3-202 | Native Computertomographie des Thorax | < 4 |
| 26 | 3-052 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] | < 4 |
| 27 | 1-632.0 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs | < 4 |
| 28 | 3-802 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark | < 4 |

| | | | |
|----|---------|---|-----|
| 29 | 8-125.0 | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez. | < 4 |
|----|---------|---|-----|

B-[2800].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|----|------------|---|--------|
| 1 | 8-552 | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation | 148 |
| 2 | 1-613 | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop | 81 |
| 3 | 3-200 | Native Computertomographie des Schädels | 52 |
| 4 | 1-207 | Elektroenzephalographie [EEG] | 51 |
| 5 | 8-017 | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung | 39 |
| 6 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes | 31 |
| 7 | 3-035 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung | 20 |
| 8 | 8-633 | Pharyngeale elektrische Stimulation [PES] | 12 |
| 9 | 3-203 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark | 6 |
| 10 | 8-018 | Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung | 4 |
| 11 | 3-034 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking] | < 4 |
| 12 | 3-800 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels | < 4 |
| 13 | 3-601 | Arteriographie der Gefäße des Halses | < 4 |
| 14 | 1-632 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie | < 4 |
| 15 | 3-052 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] | < 4 |
| 16 | 8-125 | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde | < 4 |
| 17 | 3-802 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark | < 4 |
| 18 | 3-202 | Native Computertomographie des Thorax | < 4 |
| 19 | 8-132 | Manipulationen an der Harnblase | < 4 |

| | | | |
|----|-------|--|-----|
| 20 | 8-547 | Andere Immuntherapie | < 4 |
| 21 | 8-152 | Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax | < 4 |
| 22 | 8-151 | Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges | < 4 |

B-[2800].7.2 Kompetenzprozeduren

| # | OPS-N-Code | Bezeichnung | Anzahl |
|---|------------|-------------|--------|
|---|------------|-------------|--------|

B-[2800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|------------------|--------------------------|
|---|------------------|--------------------------|

B-[2800].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

| # | Ambulanz | Leistung |
|---|----------|----------|
|---|----------|----------|

B-[2800].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

| # | Ambulanz | Leistung |
|---|----------|----------|
|---|----------|----------|

B-[2800].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| # | OPS-Ziffer | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|-------------|----------|
|---|------------|-------------|----------|

B-[2800].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|---|------------|-------------------------|--------|
|---|------------|-------------------------|--------|

B-[2800].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2800].11 Personelle Ausstattung

B-[2800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------|----------|
| Gesamt | 4,59 | Fälle je VK/Person | 35,72985 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit 4,59 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant 0 | Stationär | 4,59 |

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------|----------|
| Gesamt | 1,8 | Fälle je VK/Person | 91,11111 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit 1,8 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant 0 | Stationär | 1,8 |

B-[2800].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Ein Facharzt mit der Bezeichnung Psychiatrie.

| # | Facharztbezeichnungen |
|---|-----------------------|
| 1 | AQ42 - Neurologie |
| 2 | AQ23 - Innere Medizin |

B-[2800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Es bestehen außerdem die Zusatzqualifikationen für Schmerztherapie und Physikalische Therapie.

| # | Zusatz-Weiterbildung |
|---|-----------------------|
| 1 | ZF28 - Notfallmedizin |
| 2 | ZF09 - Geriatrie |

| | |
|---|---------------------------------------|
| 3 | ZF37 - Rehabilitationswesen |
| 4 | ZF44 - Sportmedizin |
| 5 | ZF40 - Sozialmedizin |
| 6 | ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement |
| 7 | ZF42 - Spezielle Schmerztherapie |

B-[2800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

| | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------------|
| Gesamt | | Fälle je VK/Person |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | Ohne |
| Versorgungsform | Ambulant | Stationär |

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

| | | | |
|--------------------------|-------------------|-----------------------|---------|
| Gesamt | 21 | Fälle je VK/Person | 7,80952 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit 19,1 | Ohne | 1,9 |
| Versorgungsform | Ambulant 0 | Stationär | 21 |

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

| | | | |
|--------------------------|-------------------|-----------------------|---|
| Gesamt | 0 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant 0 | Stationär | 0 |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | |
|--------------------------|-------------------|-----------------------|----------|
| Gesamt | 3,05 | Fälle je VK/Person | 53,77049 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit 3,05 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant 0 | Stationär | 3,05 |

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|-----------------------|----------|
| Gesamt | | 1,74 | Fälle je VK/Person | 94,25287 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,74 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1,74 |

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|-----------------------|---|
| Gesamt | | 0 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|-----------------------|---|
| Gesamt | | 0 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|-----------------------|---|
| Gesamt | | 0 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

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

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|-----------------------|---|
| Gesamt | | 0 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|-----------------------|---|
| Gesamt | | 0 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

| | | | |
|--------|---|--------------------|---|
| Gesamt | 0 | Fälle je VK/Person | 0 |
|--------|---|--------------------|---|

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

| | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------|---|
| Gesamt | 0 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant 0 | Stationär | 0 |

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

| | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------|------|
| Gesamt | 0,08 | Fälle je VK/Person | 2050 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit 0,08 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant 0 | Stationär | 0,08 |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| Gesamt | 1,09 | Fälle je VK/Person | 150,45871 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit 1,09 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant 0 | Stationär | 1,09 |

B-[2800].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

| # | Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss |
|---|--|
| 1 | PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege |
| 2 | PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 3 | PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 4 | PQ20 - Praxisanleitung |
| 5 | PQ17 - Pflege in der Rehabilitation |

B-[2800].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zehn Pflegekräfte haben den Grundkurs in Lin-Lagerung, eine Pflegekraft mit dem Aufbaukurs zur Lin Lagerung. Zwei Pflegekräfte mit der Weiterbildung "Außerklinische Intensivpflege" ergänzen das Pfl egeteam.

| # | Zusatzqualifikation |
|---|--|
| 1 | Z P01 - Basale Stimulation |
| 2 | Z P08 - Kinästhetik <i>23 Mitarbeitende haben den Grundkurs, 5 den Aufbaukurs</i> |
| 3 | Z P02 - Bobath <i>Sechs Mitarbeitende haben den Bobath Kurs</i> |
| 4 | Z P16 - Wundmanagement <i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i> |

B-[2800].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

In der Psychologie befindet sich eine Psychologin in der Weiterbildung zur klinischen Neuropsychologin und zwei zur psychologischen Psychotherapeutin unter der Supervision der Abteilungsleitung (Psychologische Psychotherapeutin, Klinische Neuropsychologin, Weiterbildungsbevollmächtigte GNP und LPK-BW). Eine Mitarbeiterin nimmt an einem Curriculum Frühreha teil. daneben bilden sich Mitarbeiter in Gerontopsychotherapie und Schmerzpsychotherapie weiter.

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

| | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------|----------|
| Gesamt | 2,64 | Fälle je VK/Person | 62,12121 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit 2,64 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant 0 | Stationär | 2,64 |

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

| | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------|-----|
| Gesamt | 0,8 | Fälle je VK/Person | 205 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit 0,8 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant 0 | Stationär | 0,8 |

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|-----------------------|---|
| Gesamt | | 0 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|-----------------------|---|
| Gesamt | | 0 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|-----------------------|---|
| Gesamt | | 0 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0 |

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|-----------------------|----------|
| Gesamt | | 3,81 | Fälle je VK/Person | 43,04462 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3,81 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 3,81 |

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|-----------------------|----------|
| Gesamt | | 5,22 | Fälle je VK/Person | 31,41763 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 5,22 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 5,22 |

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|-----------------------|----------|
| Gesamt | | 3 | Fälle je VK/Person | 54,66667 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 3 |

Es befinden sich eine Mitarbeiterin in Fortbildung "Curriculum Frühreha", eine Mitarbeiterin ist in Weiterbildung Gerontopsychotherapie, zwei weitere Mitarbeiter befinden sich in Weiterbildungen Schmerztherapie.

C Qualitätssicherung

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurde

- Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
- Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil

| # | Leistungsbereich | Teilnahme |
|---|------------------------------------|-----------|
| 1 | MRE ([Baden-Württemberg, Hessen]) | Ja |

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

| # | DMP |
|---|-----|
|---|-----|

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

| |
|------------------|
| Leistungsbereich |
| Ergebnis |
| Messzeitraum |
| Datenerhebung |
| Rechenregeln |
| Referenzbereiche |

Vergleichswerte

Quellenangabe

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

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

Erbrachte Menge

Begründung

Erläuterungen

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Leistungsberechtigung im Prognosejahr

Prüfung durch Landesverbände

Leistungsmenge im Berichtsjahr

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres

Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)

Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden

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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

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

| | |
|---|---|
| Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen | 3 |
| - Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen | 3 |
| - Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 3 |

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| # | Bereich - Station - Schicht | Erfüllungsgrad |
|---|---|----------------|
| 1 | Neurologische Frührehabilitation - H2 Neuro - Nachtschicht | 100 % |
| 2 | Neurologische Frührehabilitation - H2 Neuro - Tagschicht | 100 % |

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| # | Bereich - Station - Schicht | Erfüllungsgrad |
|---|---|----------------|
| 1 | Neurologische Frührehabilitation - H2 Neuro - Nachtschicht | 100 % |
| 2 | Neurologische Frührehabilitation - H2 Neuro - Nachtschicht | 97,26 % |

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

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort

Nein