



Strukturierter Qualitätsbericht 2023

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

INHALTSVERZEICHNIS

	Vorwort	5
	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-9	Anzahl der Betten	9
A-10	Gesamtfallzahlen	9
A-11	Personal des Krankenhauses	9
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	11
A-13	Besondere apparative Ausstattung	18
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	18
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	19
B-[2800]	Neurologie	19
B- [2800].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	19
B- [2800].1.1	Fachabteilungsschlüssel	19
B- [2800].1.2	Ärztliche Leitung	19
B- [2800].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	20
B- [2800].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	20

B- [2800].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B- [2800].6	Hauptdiagnosen nach ICD	21
B- [2800].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	22
B- [2800].6.2	Kompetenzdiagnosen	23
B- [2800].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	23
B- [2800].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	25
B- [2800].7.2	Kompetenzprozeduren	26
B- [2800].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	26
B- [2800].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	26
B- [2800].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	26
B- [2800].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	26
B- [2800].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	26
B- [2800].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	26
B- [2800].11	Personelle Ausstattung	26
B- [2800].11.1	Ärzte und Ärztinnen	26
B- [2800].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	27
B- [2800].11.1.2	Zusatzweiterbildung	27
B- [2800].11.2	Pflegepersonal	27
B- [2800].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	29

B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – [2800].11. Zusatzqualifikation	.....	29
B-	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in [2800].11. Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	.....	29
C	Qualitätssicherung		31
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	.....	31
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	.....	31
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	.....	31
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	.....	31
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	.....	31
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	.....	32
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	.....	32
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr		32
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	.....	33
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	.....	33

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
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
E-Mail	r.ullrich@sankt-rochus-kliniken.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	https://www.sankt-rochus-kliniken.de
--	---

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

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
2	MP04 - Atemgymnastik/-therapie <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
6	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie <i>z. B. Lagerung in Neutralstellung (LIN), Kinäsiologie, HODT (Grundkurs), Waschtraining</i>
7	MP21 - Kinästhetik
8	MP24 - Manuelle Lymphdrainage <i>incl. Kompressionstherapie</i>
9	MP25 - Massage <i>z. B. Bindegewebsmassage, Kolonmassage durch Masseur und medizinische Bademeister</i>
10	MP26 - Medizinische Fußpflege <i>externe Dienstleistung</i>
11	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>z. B. Elektrotherapie, Vierzellenbäder, Wechselgüsse, Kneippanwendungen</i>
12	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie <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, psycho-soziale Angehörigenberatung- und Begleitung, Netzwerkarbeit, Strukturiertes Entlassmanagement</i>
23	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege

#	Med. pfleg. Leistungsangebot
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 z. B. Nichtraucherkurse

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 Sanitäreinrichtungen
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 - Hilfsmittel 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	FL02 - Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen <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>
	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) <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>
3	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten <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	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <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>
	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin <i>als Außeneinsatz im Rahmen der Physiotherapieausbildung mit Kooperationsverträgen; kooperationschulen sind die Sport- und Gymnastikschule Karlsruhe, IB Medizinische Akademie Mannheim, Bernd-Blindow-Schulen Baden-Baden.</i>
3	HB06 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin <i>als Praxiseinsatz im Rahmen der Ergotherapie Ausbildung; Kooperationsschulen sind SRH Heidelberg, IB Mannheim und Kooperationsverträgen</i>
4	HB09 - Logopäde und Logopädin <i>als Praxiseinsatz im Rahmen der Logopädieausbildung</i>

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

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

39

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (3 Jahre Ausbildungsdauer)

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

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				1,09
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,09

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

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

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 Linguist 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
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	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Interdisziplinäres Risikomanagement; Beschwerdemanagement, Fehlermanagement Letzte Aktualisierung: 21.07.2022
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallmanagement intern/ extern Letzte Aktualisierung: 01.06.2022
5	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Umgang mit Chronischen Schmerzen/Standard mit akuten Schmerzen Letzte Aktualisierung: 09.07.2022
6	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Interdisziplinäres Risikomanagement; Beschwerdemanagement, Fehlermanagement Letzte Aktualisierung: 21.07.2022
7	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Dekubitusprophylaxe/ Dekubitusbehandlung Letzte Aktualisierung: 04.12.2023
8	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard zu Freiheitsentziehenden Maßnahmen Letzte Aktualisierung: 21.10.2021
9	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Umgang mit Medizinprodukten Letzte Aktualisierung: 04.07.2021
10	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
11	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 07.04.2022
12	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

Qualitätszirkel

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

Krankenhaustygienikerinnen 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

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 hygienebeauftragte 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
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	Kopfhaut	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 Antibiotikaprophylaxe 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 Antibiotikaprophylaxe 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 Wundaufgabe	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
1	Es 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
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
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
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 AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese
2	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) AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnungs – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)
4	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Interdisziplinäres Risikomanagement; Beschwerdemanagement, Fehlermanagement Letzte Aktualisierung: 21.07.2022

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
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
- andere Maßnahme: Teilnahme an der Landes-AG Neuro Phase B

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

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

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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

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	Hirnfarkt, 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

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
11	G06	Intrakranielle und intraspinale 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

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

Qualitätsbericht 2023 Sankt Rochus Kliniken

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
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	Anderer 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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
22	8-151	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges	< 4

B-[2800].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

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

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

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

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 Pflegeteam.

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP08 - Kinästhetik <i>23 Mitarbeitende haben den Grundkurs, 5 den Aufbaukurs</i>
3	ZP02 - Bobath <i>Sechs Mitarbeitende haben den Bobath Kurs</i>
4	ZP16 - 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

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-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

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

Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

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

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

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 Psychosomatikrichtlinie (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