



Strukturierter Qualitätsbericht

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

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	2
A-0 Fachabteilungen	2
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	2
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	3
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	3
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	4
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	6
A-9 Anzahl der Betten	7
A-10 Gesamtfallzahlen	8
A-11 Personal des Krankenhauses	8
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	15
A-13 Besondere apparative Ausstattung	25
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	25
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	26
B-[1] Neurologie	26
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	26
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	26
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	27
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	27

B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	27
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	28
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	29
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	29
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	31
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-[1].11	Personelle Ausstattung	31
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	32
B-[1].11.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	32
B-[1].11.1	Zusatzweiterbildung	32
B-[1].11.2	Pflegepersonal	32
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	35
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	35
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	35
C	Qualitätssicherung	37
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	37
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	38
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	38
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	38
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	38
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.39 2 SGB V	

C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 39 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr 39

Vorwort

Die Neurologische Frührehabilitation Phase B in den Sankt Rochus Kliniken verfügt über insgesamt 22 Betten mit geplanten Beatmungsplätzen. Der Bereich ist mit modernen intensivmedizinischen Überwachungsgeräten, Spritzen- und Ernährungspumpen sowie Labor- und Diagnostikgeräten 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 sicher zu etablieren, weiter zu entwickeln, den hohen Standard zu halten und die Neurologische Rehabilitation zukunftsfähig zu machen.

Oktober 2021
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:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Frau Irene Schmitz, Qualitätsmanagement
Telefon:	07253 824028
Fax:	
E-Mail:	i.schmitz@sankt-rochus-kliniken.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Herr Ralf Ullrich, Kaufmännischer Direktor
Telefon:	07253 824200
Fax:	
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-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	2800	Neurologie

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 alt:	00
Standort-Nummer:	773258000
Telefon-Vorwahl:	07253
Telefon:	820
E-Mail:	info@sankt-rochus-kliniken.de
Krankenhaus-URL:	https://www.sankt-rochus-kliniken.de

Freitext 2

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Herr Ralf Ullrich, Kaufmännischer Direktor
Telefon:	07253 824200
Fax:	07253 824205
E-Mail:	r.ullrich@sankt-rochus-kliniken.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Herr Prof. Dr. Wolfgang Rössy, Ärztlicher Direktor
Telefon:	07253 825200
Fax:	07253 825105
E-Mail:	w.roessy@sankt-rochus-kliniken.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Frau Kerstin Walther, Pflegedirektorin
Telefon:	07253 825600
Fax:	07253 824205
E-Mail:	k.walther@sankt-rochus-kliniken.de

A-1.2 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

Trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale
Versorgungsverpflichtung?

Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
1	Basale Stimulation
2	Atemgymnastik/-therapie <i>Atmungstherapie, z. B. Cough Assist E70; Alpha 302, EzPAP</i>
3	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
4	Diät- und Ernährungsberatung
5	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
6	Ergotherapie/Arbeitstherapie <i>z. B. Lagerung in Neutralstellung (LIN), Kinäsiologie, HODT (Grundkurs), Waschtraining</i>
7	Kinästhetik
8	Manuelle Lymphdrainage <i>incl. Kompressionstherapie</i>
9	Massage <i>z. B. Bindegewebsmassage, Kolonmassage durch Masseur und Bademeister</i>
10	Medizinische Fußpflege <i>externe Dienstleistung</i>
11	Musiktherapie
12	Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>z. B. Elektrotherapie, Vierzellenbäder, Wechselgüsse, Kneippanwendungen</i>
13	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>
14	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
	<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>
15	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
16	Schmerztherapie/-management
17	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
	<i>Logopädin mit Bobathausbildung, Therapeutin in Ausbildung zum FEES-Zertifikat, TK-Management, F.O.T.T., PNF, TAKTKIN, Manuelle Schlucktherapie und FDT</i>
18	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
19	Wärme- und Kälteanwendungen
20	Wundmanagement
21	Aromapflege/-therapie
22	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
23	Sozialdienst
	<i>z. B. Überleitungsmanagement, Sozialrechtliche Beratung/ Antragsstellung, psycho-soziale Angehörigenberatung- und Begleitung, Netzwerkarbeit, Strukturiertes Entlassmanagement</i>
24	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
25	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
	<i>Dauerhafte Begleitung und Beratung von Aufnahme bis Entlassung, Entlastung der Angehörigen durch die Organisation der poststationären Versorgung</i>
26	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
27	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
	<i>z. B. Nichtraucherkurse</i>
28	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
3	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
4	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
5	Seelsorge/spirituelle Begleitung

LEISTUNGSANGEBOT	
6	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
7	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
8	Abschiedsraum

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

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

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
2	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
3	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
4	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
5	Arbeit mit Piktogrammen
6	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
7	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
8	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
9	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
10	Diätetische Angebote
11	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
12	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
13	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>Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen</p> <p><i>Der Chefarzt der Neurolog. Abteilung ist Lehrbeauftragter an der SRH-Hochschule in Heidelberg; Vorlesungsthemen sind Demenz, Organisation des Gesundheitswesens und Rehabilitation. Betreuung von Forschungsprojekten und Bachelor-Arbeiten an der Hochschule Stuttgart, Fakultät Sozialwesen.</i></p>
2	<p>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>
3	<p>Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten</p> <p><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></p>

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

	AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN
1	<p>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin</p> <p><i>als Außeneinsatz im Rahmen der Krankenpflegeausbildung mit Kooperationsverträgen (Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal, KH Bretten, St. Vincentius Karlsruhe, St. Josefs-KH Heidelberg; außerdem Kooperationen mit regionalen Altenpflegesschulen</i></p>
2	<p>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin</p> <p><i>als Außeneinsatz im Rahmen der Krankenpflegehilfe ausbildung mit Kooperationsverträgen (Fürst-Stirum-Schule Bruchsal, Karlsruhe, St. Josefs-KH Heidelberg; MaxQ Bildungszentrum HD; außerdem gibt es Kooperationen mit regionalen Altenpflegesschulen</i></p>
3	<p>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>
4	<p>Ergotherapeut und Ergotherapeutin</p> <p><i>als Praxiseinsatz im Rahmen der Ergotherapie Ausbildung; Kooperationsschulen sind SRH Heidelberg, IB Mannheim und Kooperationsverträgen</i></p>
5	<p>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: 156

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt: 3,78 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 39,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 3,78 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 3,78

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Gesamt: 1,55

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,55 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,55

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Anzahl in Personen: 0

ÄRZTINNEN UND ÄRZTE, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

39,00

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		13,91		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	13,91	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	13,91

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		7,44		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	7,44	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	7,44

PFLEGEASSISTENTINNEN UND PFLEGEASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

KRANKENPFLEGEHELPERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELPER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		0,72		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,72	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,72

PFLEGEHELPERINNEN UND PFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES

Anzahl in Personen:	0
---------------------	---

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,92			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,92	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,92

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

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

DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGEN

Gesamt:	2,70		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,70	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 2,70

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN

Gesamt:	2,45		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,45	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 2,45

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOTHERAPEUTEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

ERGOTHERAPEUTINNEN UND ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt:	6,30		
---------	------	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,30	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 6,30

BEWEGUNGSTHERAPEUTINNEN UND BEWEGUNGSTHERAPEUTEN,
KRANKENGYMNASTINNEN UND KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTINNEN UND
PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt:	6,02	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,02	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 6,02

SOZIALARBEITERINNEN UND SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGINNEN UND
SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt:	2,16	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,16	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,16

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 und hat Räumlichkeiten dafür angemietet.

Es gibt eine Kooperation mit einem niedergelassenen Orthopädie-Techniker, der mehrmals wöchentlich in die Sankt Rochus Kliniken zur Hilfsmittelberatung-, Anpassung und Bereitstellung kommt.

DIÄTASSISTENTIN UND DIÄTASSISTENT

Gesamt:	0,14	
	<i>Null Komma eins vier</i>	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00 Null Komma eins vier	Ohne: 0,14 Null
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00 Null	Stationär: 0,14

ERGOTHERAPEUTIN UND ERGOTHERAPEUT

Gesamt:	6,30	
	<i>sechs Komma drei</i>	

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,30 sechs Komma drei	Ohne: 0,00
---------------------------	--------------------------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 6,30 sechs Komma drei
------------------	-----------------------	--

LOGOPÄDIN UND LOGOPÄD/KLINISCHER LINGUISTIN UND KLINISCHE LINGUIST/SPRECHWISSENSCHAFTLERIN UND SPRECHWISSENSCHAFTLER/PHONETIKERIN UND PHONETIKER

Gesamt: 4,05

Vier komma null fünf

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,05 vier komma null fünf	Ohne: 0,00 Null Komma Zwei
---------------------------	--	--------------------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00 Null	Stationär: 4,05 Vier Komma null fünf
------------------	-------------------------------	--

MASSEURIN/MEDIZINISCHE BADEMEISTERIN UND MASSEUR/MEDIZINISCHER BADEMEISTER

Gesamt: 1,80

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,80	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,80
------------------	-----------------------	------------------------

MEDIZINISCH-TECHNISCHE ASSISTENTIN FÜR FUNKTIONSDIAGNOSTIK (MTAF) UND MEDIZINISCH-TECHNISCHER ASSISTENT FÜR FUNKTIONSDIAGNOSTIK

Gesamt: 0,50

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,50	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,50
------------------	-----------------------	------------------------

MUSIKTHERAPEUTIN UND MUSIKTHERAPEUT

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,00	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,00
------------------	-----------------------	------------------------

PHYSIOTHERAPEUTIN UND PHYSIOTHERAPEUT

Gesamt: 5,76

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,76	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 5,76

DIPLOM-PSYCHOLOGIN UND DIPLOM-PSYCHOLOGE

Gesamt:	2,70	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,70	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,70

SOZIALARBEITERIN UND SOZIALARBEITER

Gesamt:	2,16	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,16	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,16

SOZIALPÄDAGOGIN UND SOZIALPÄDAGOGE

Gesamt:	2,16	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,16	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,16

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION IM WUNDMANAGEMENT

Gesamt:	1,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,00

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION BASALE STIMULATION

Gesamt:	7,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 7,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 7,00

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION KINÄSTHETIK

Gesamt:	10,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 10,00	Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 10,00

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Frau Irene Schmitz, Leitung Stabstelle QM
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.

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

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.

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

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Interdisziplinäres Risikomanagement; Beschwerdemanagement, Fehlermanagement Letzte Aktualisierung: 20.07.2020</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallmanagement intern/extern Letzte Aktualisierung: 17.05.2019</i>
5	Schmerzmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Umgang mit Chronischen Schmerzen Standard mit akuten Schmerzen Letzte Aktualisierung: 07.03.2019</i>
6	Sturzprophylaxe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
7	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Dekubitusprophylaxe/ Dekubitusbehandlung Letzte Aktualisierung: 07.04.2019</i>
8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard zu Freiheitsentziehenden Maßnahmen Letzte Aktualisierung: 13.12.2018</i>
9	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Umgang mit Medizinprodukten Letzte Aktualisierung: 04.07.2021</i>

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	Entlassungsmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 07.08.2019</i>
13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

<input type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input type="checkbox"/>	Andere

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja
--	----

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems:

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 02.07.2019</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: jährlich</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>

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

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	3 ²⁾

¹⁾ KH-Hygieniker ist extern beauftragt

²⁾ 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.

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:

halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Frau Dr. Heike Habedank, Oberärztin Neurologie, Kommissionsvorsitzende
Telefon:	07253 825209
Fax:	
E-Mail:	h.habedank@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	Teilweise
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

	OPTION	A
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	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

	OPTION	AUSWAHL
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

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Nein
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)

	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/Krankenhausthygiene/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

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <i>Name: Fr. Dr. Heike Habedank</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen <i>Online Schulungen über CNE</i>

A-12.4 Patientenorientiertes 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 Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin 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:

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

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Herr Alfred Westermann, Patientenfürsprecher
Telefon:	07253 50061
Fax:	
E-Mail:	alfred.westermann@googlemail.com

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.

Art des Gremiums:	Kein Gremium Arbeitsgruppe
-------------------	----------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS
---	----------------------------------

Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Herr Prof. Dr. Wolfgang Rössy, Chefarzt/ Ärztlicher Direktor
Telefon:	07253 825299
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.

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Ärztliche Aufnahme Letzte Aktualisierung: 30.10.2018</i>
3	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
4	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung)
5	SOP zur guten Verordnungspraxis
6	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
7	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
8	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

<input checked="" type="checkbox"/>	Fallbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
<input type="checkbox"/>	Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
<input type="checkbox"/>	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Teilnahme an der Landes-AG Neuro Phase B

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung:

<input type="checkbox"/>	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
<input type="checkbox"/>	Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung des Medikationsplans
<input checked="" type="checkbox"/>	bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
<input type="checkbox"/>	Sonstiges

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
2	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

Erfüllt:

Nein

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

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

Nein

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

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Neurologie

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

Abteilungsart:

Hauptabteilung

Name der Organisationseinheit/
Fachabteilung:

Neurologie

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Ort:

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL	
1	(2800) Neurologie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Herr Prof. Wolfgang Rössy, Ärztlicher Direktor, Chefarzt Neurologie
Telefon:	07253 825206
Fax:	07253 825105
E-Mail:	w.roessy@sankt-rochus-kliniken.de
Adresse:	Sankt-Rochus-Allee 1-11
PLZ/Ort:	76669 Bad Schönborn

B-[1].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-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
3	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
6	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
7	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
8	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
9	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
10	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
11	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
13	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
14	Neurologische Frührehabilitation
15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
16	Schmerztherapie

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	156
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	43
2	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	14
3	G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie	12
4	I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	12
5	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	11
6	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	9
7	I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal	6
8	I61.4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn	4
9	I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet	4
10	I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm	4
11	I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	< 4
12	I67.88	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten	< 4
13	I60.6	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend	< 4
14	G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
15	I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	< 4
16	I67.7	Zerebrale Arteriitis, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
17	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
18	I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	< 4
19	I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen	< 4
20	G41.0	Grand-Mal-Status	< 4
21	S06.9	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet	< 4
22	G93.6	Hirnödem	< 4
23	I63.8	Sonstiger Hirninfarkt	< 4
24	I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung	< 4
25	G82.39	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet	< 4
26	M60.99	Myositis, nicht näher bezeichnet: Nicht näher bezeichnete Lokalisation	< 4
27	G36.0	Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]	< 4
28	I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	< 4
29	B00.4	Enzephalitis durch Herpesviren	< 4
30	M33.1	Sonstige Dermatomyositis	< 4

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I63	Hirninfarkt	89
2	I61	Intrazerebrale Blutung	29
3	G62	Sonstige Polyneuropathien	12
4	I60	Subarachnoidalblutung	6
5	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	5
6	S06	Intrakranielle Verletzung	4
7	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	4
8	M33	Dermatomyositis-Polymyositis	< 4
9	B00	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]	< 4
10	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	< 4

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-552.7	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage	28
2	8-552.8	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage	28

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
3	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	25
4	8-552.9	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage	24
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	21
6	8-552.6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage	19
7	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	17
8	8-552.5	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	17
9	9-200.6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte	11
10	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	7
11	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	7
12	9-200.7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte	7
13	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	6
14	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	5
15	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	5
16	9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	4
17	8-017.2	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	3
18	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	3
19	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	3
20	8-552.0	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	3
21	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	2
22	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	2
23	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	2
24	3-202	Native Computertomographie des Thorax	1
25	9-200.e	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte	1

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
26	8-713.0	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Erwachsenen: Atemunterstützung durch Anwendung von High-Flow-Nasenkanülen [HFNC-System]	1
27	1-205	Elektromyographie [EMG]	1
28	9-200.a	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte	1
29	9-200.b	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 275 bis 303 Aufwandspunkte	1
30	8-018.2	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	1

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	119
2	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	53
3	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	25
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	21
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	10
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	7
7	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	7
8	5-431	Gastrostomie	< 4
9	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
10	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	< 4

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt:	3,78	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	39,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,78	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	3,78
		Fälle je Anzahl:	41,3

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Gesamt:	1,55		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,55	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	1,55
		Fälle je Anzahl:	100,6

B-[1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Neurologie
2	Innere Medizin
3	Psychiatrie und Psychotherapie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Notfallmedizin
2	Geriatric
3	Rehabilitationswesen
4	Sozialmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

39,00

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	13,91		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 13,91	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 13,91	
		Fälle je Anzahl: 11,2	

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	7,44		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 7,44	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 7,44	
		Fälle je Anzahl: 21,0	

PFLEGEASSISTENTINNEN UND PFLEGEASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00	
		Fälle je Anzahl: 0,0	

KRANKENPFLEGEHELPERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELPER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,72		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,72	Ohne: 0,00	

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,72
		Fälle je Anzahl: 216,7

PFLEGEHELFERINNEN UND PFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,0

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,0

BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,92
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,92	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,92
		Fälle je Anzahl: 169,6

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Pflege in der Rehabilitation
	<i>in Ausbildung</i>

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Eine Mitarbeiterin befindet sich in der Weiterbildung "Neurologische Frührehabilitation"

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Basale Stimulation
2	Kinästhetik
3	Stroke Unit Care
4	Wundmanagement
	<i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>

B-[1].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 eine zur psychologischen Psychotherapeutin unter der Supervision der Abteilungsleitung (Psychologische Psychotherapeutin, Klinische Neuropsychologin, Weiterbildungsbevollmächtigte GNP und LPK-BW).

DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGEN		
Gesamt:	2,70	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,70	Ohne: 0,00

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,70
		Fälle je Anzahl: 57,8

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN

Gesamt:	2,45	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,45	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,45
		Fälle je Anzahl: 63,7

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,0

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,0

PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOTHERAPEUTEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,0

ERGOTHERAPEUTINNEN UND ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt:	6,30		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,30	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 6,30
			Fälle je Anzahl: 24,8

BEWEGUNGSTHERAPEUTINNEN UND BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTINNEN UND KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTINNEN UND PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt:	6,02		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,02	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 6,02
			Fälle je Anzahl: 25,9

SOZIALARBEITERINNEN UND SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGINNEN UND SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt:	2,16		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,16	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 2,16
			Fälle je Anzahl: 72,2

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.
- Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

	LEISTUNGSBEREICH	AUSWAHL
1	MRE	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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

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

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

* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe www.g-ba.de).

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Neurologische Frührehabilitation
Station:	H2 Neuro
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Neurologische Frührehabilitation
Station:	H2 Neuro
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Neurologische Frührehabilitation
Station:	H2 Neuro
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100

Der pflegesensitive Bereich:	Neurologische Frührehabilitation
Station:	H2 Neuro
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	100