



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	3
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	3
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	5
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	6
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	7
A-10 Gesamtfallzahlen	7
A-11 Personal des Krankenhauses	8
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	14
A-13 Besondere apparative Ausstattung	25
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	25
B-[1] Neurologie	25
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	25
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	26
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	26
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	26

B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	27
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	27
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	27
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	28
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	28
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	30
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	30
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	30
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	30
B-[1].11	Personelle Ausstattung	31
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	31
B-[1].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	31
B-[1].11.1	Zusatzweiterbildung	31
B-[1].11.2	Pflegepersonal	32
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	34
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	34
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	34
C	Qualitätssicherung	36
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	36
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	37
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	37
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	37
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.37 2 SGB V	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 37 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	

Vorwort

Die Neurologische Frührehabilitation Phase B in den Sankt Rochus Kliniken ist eine neu umgebaute Station und verfügt über insgesamt 18 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.

Um die neu gegründete Abteilung weiter zu entwickeln, orientieren wir uns an den neuesten medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen. Unsere Mitarbeiter unterstützen wir großzügig bei Fort- und Weiterbildungen, um unseren Patienten die beste Versorgungsqualität zukommen zu lassen.

Ziel ist es, die neue Abteilung Neurologie Phase B sicher zu etablieren, weiter zu entwickeln, den hohen Standard zu halten und die Neurologische Rehabilitation zukunftsfähig zu machen.

Einleitung

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 Homepage 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:	0
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:	
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. Therapiebegleithund</i>
7	Kinästhetik

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
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</i>
14	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>Eine Psychologin ist in der Weiterbildung zur klinischen Neuropsychologin und eine zur psychologischen Psychotherapeutin; beide arbeiten unter Supervision der Abteilungsleitung (Psychologische Psychotherapeutin, Klinische Neuropsychologin, 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</i>
24	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
25	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
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	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
4	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
5	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
	<i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
6	Rundfunkempfang am Bett
	<i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
7	Telefon am Bett
	<i>Kosten pro Tag: 1,45 €</i>
	<i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0 €</i>
	<i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i>
	<i>Kosten ins deutsche Festnetz richten sich nach Telefoneinheiten</i>
8	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
9	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0,5 €</i>
	<i>Max. Kosten pro Tag: 3 €</i>
10	Schwimmbad/Bewegungsbad
11	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
12	Seelsorge
13	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
14	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)
	<i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: Essgewohnheiten von fremden Kulturen werden berücksichtigt</i>
15	Andachtsraum
16	Abschiedsraum

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
2	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
3	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
4	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
5	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	Arbeit mit Piktogrammen
7	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
8	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
9	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenhilfen
10	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
11	Diätetische Angebote
12	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
13	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden
14	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

Der mit behandelnde Chefarzt der Kardiologie hat einen Lehrauftrag an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg in Karlsruhe (DHBW) im Bereich Physician Assistant (B.sc.).

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	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten <i>Der Chefarzt der Neurolog. Abteilung ist Lehrbeauftragter an der Hochschule Baden-Württemberg in Stuttgart, Fakultät Sozialwesen. Themen sind Neurologische Rehabilitation, Sozialmedizin, Sucht in der Reha, psychische Störungen in der Neurologischen Reha; Schädelhirntrauma, Demenz, Psychopharmaka</i>
2	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen

AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN

Der Chefarzt der Neurolog. Abteilung ist Lehrbeauftragter an der SRK-Hochschule in Heidelberg; Vorlesungsthemen sind Demenz, Organisation des Gesundheitswesens und Rehabilitation. Betreuung von Forschungsprojekten und Bachelor-Arbeiten an der Hochschule Stuttgart, Fakultät Sozialwesen.

3 Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

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 Leitung Klinische Psychologie ist Weiterbildungsbevollm. für Klinische Neuropsychologie (Anerk. durch GNP/LPK-Ba-Wü)

4 Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

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.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN

1 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

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

2 Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

als Außeneinsatz im Rahmen der Krankenpflegehilfe ausbildung mit Kooperationsverträgen (Fürst-Stirum-Schule Bruchsal, St. Vincentius-KH Karlsruhe, St. Josefs-KH Heidelberg); außerdem gibt es Kooperationen mit regionalen Altenpflegesschulen

3 Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin

als Außeneinsatz im Rahmen der Physiotherapieausbildung mit Kooperationsverträgen; kooperationsschulen sind die Sport- und Gymnastikschule Karlsruhe, IB Medizinische Akademie Mannheim, Bernd-Blindow-Schulen Baden-Baden.

4 Ergotherapeut und Ergotherapeutin

als Praxiseinsatz im Rahmen der Ergotherapie Ausbildung; Kooperationsschulen sind SRH Heidelberg, IB Mannheim und Kooperationsverträgen

5 Logopäde und Logopädin

als Praxiseinsatz im Rahmen der Logopädieausbildung

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten:

18

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	157
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

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

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	3,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	3,00

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

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

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

Gesamt:	15,30		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,70	Ohne: 6,60
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 15,30

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

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

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	3,50		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,50	Ohne: 2,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 3,50

PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,22		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,22	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,22

PFLEGEHELFER UND PFLEGEHELFERINNEN (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 ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (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:	0,80			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,80	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,80

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-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN

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

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN

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

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

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

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

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

PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN 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

ERGOTHERAPEUTEN

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

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

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt:	6,20	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,20	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 6,20

SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt:	1,60	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,60	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,60

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.

DIÄTASSISTENT UND DIÄTASSISTENTIN

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

ERGOTHERAPEUT UND ERGOTHERAPEUTIN

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
------------------	-----------------------	--

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

Gesamt:	4,05 <i>Vier Komma null fünf</i>	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,85 drei Komma acht fünf	Ohne: 0,20 Null Komma Zwei
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00 Null	Stationär: 4,05 Vier Komma null fünf

MASSEUR/MEDIZINISCHER BADEMEISTER UND MASSEURIN/MEDIZINISCHE BADEMEISTERIN

Gesamt:	1,80	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,80	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,80

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

Gesamt:	0,50	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,50	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,50

MUSIKTHERAPEUT UND MUSIKTHERAPEUTIN

Gesamt:	0,60	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,60	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,60

PHYSIOTHERAPEUT UND PHYSIOTHERAPEUTIN

Gesamt:	6,20	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,20	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 6,20

DIPLOM-PSYCHOLOGE UND DIPLOM-PSYCHOLOGIN

Gesamt: 2,70

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 2,70 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 2,70

SOZIALARBEITER UND SOZIALARBEITERIN

Gesamt: 1,60

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 1,60 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 1,60

SOZIALPÄDAGOGE UND SOZIALPÄDAGOGIN

Gesamt: 1,60

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 1,60 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 1,60

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: 1,00

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

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

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION KINÄSTHETIK

Gesamt: 2,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 2,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 2,00

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 Lenkungsremiums 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: 21.03.2018</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallmanagement intern/extern Letzte Aktualisierung: 12.07.2018</i>
5	Schmerzmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Umgang mit Chronischen Schmerzen Standard mit akuten Schmerzen Letzte Aktualisierung: 23.03.2018</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: 07.11.2018</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: 02.10.2018</i>
10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	Entlassungsmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 01.07.2019</i>

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

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

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen 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
Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	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 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/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

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

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 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:

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)

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

	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) <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Umgang mit BTM; Standard Richten und Verteilen von Medikamenten; Umgang mit Arzneimitteln,</i>
5	SOP zur guten Verordnungspraxis <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Ärztliche Aufnahme</i>
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 Kap. 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:

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

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 des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

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 malignen Erkrankungen des Gehirns
7	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
8	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
9	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
10	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
11	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
13	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
15	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
16	Neurologische Frührehabilitation
17	Schmerztherapie

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

Vollstationäre Fallzahl:	157
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	44
2	G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie	15
3	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	12
4	I61.8	Sonstige intrazerebrale Blutung	8
5	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	8
6	I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm	7
7	I63.9	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet	7
8	I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	6
9	I63.8	Sonstiger Hirnfarkt	6
10	I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	5
11	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	5
12	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	< 4
13	I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	< 4
14	G72.80	Critical-illness-Myopathie	< 4

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
15	I61.5	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung	< 4
16	I61.2	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet	< 4
17	I62.02	Subdurale Blutung (nichttraumatisch): Chronisch	< 4
18	G82.09	Schlaffe Paraparese und Paraplegie: Nicht näher bezeichnet	< 4
19	I66.9	Verschluss und Stenose einer nicht näher bezeichneten zerebralen Arterie	< 4
20	R40.0	Somnolenz	< 4
21	S12.9	Fraktur im Bereich des Halses, Teil nicht näher bezeichnet	< 4
22	G40.5	Spezielle epileptische Syndrome	< 4
23	R56.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe	< 4
24	G37.2	Zentrale pontine Myelinolyse	< 4
25	G82.23	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet: Chronische inkomplette Querschnittlähmung	< 4
26	I60.8	Sonstige Subarachnoidalblutung	< 4
27	M17.1	Sonstige primäre Gonarthrose	< 4
28	G95.18	Sonstige vaskuläre Myelopathien	< 4
29	G91.8	Sonstiger Hydrozephalus	< 4
30	I60.3	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend	< 4

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I63	Hirnfarkt	88
2	I61	Intrazerebrale Blutung	29
3	G62	Sonstige Polyneuropathien	15
4	S06	Intrakranielle Verletzung	4
5	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	< 4
6	G72	Sonstige Myopathien	< 4
7	I60	Subarachnoidalblutung	< 4
8	G82	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie	< 4
9	G37	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems	< 4
10	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	< 4

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-390.1	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage	37
2	8-552.7	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage	35
3	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	29
4	8-552.9	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage	29
5	1-207.0	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)	25
6	8-552.8	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage	24
7	8-650	Elektrotherapie	20
8	8-552.5	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	20
9	8-017.2	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	16
10	3-200	Native Computertomographie des Schädels	15
11	8-552.0	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	14
12	5-431.20	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode	14
13	8-552.6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage	12
14	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	12
15	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	9
16	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	7
17	8-017.0	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	5
18	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	5
19	8-017.1	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	4
20	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	3
21	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	3
22	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	2

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
23	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	2
24	1-207.2	Elektroenzephalographie (EEG): Video-EEG (10/20 Elektroden)	2
25	8-018.0	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1
26	8-98g.10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage	1
27	8-831.0	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen	1
28	8-563.0	Physikalisch-medizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage	1
29	8-018.2	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	1
30	8-390.0	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett	1

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

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	134
2	8-390	Lagerungsbehandlung	38
3	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	29
4	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	28
5	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	25
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	21
7	8-650	Elektrotherapie	20
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	15
9	5-431	Gastrostomie	14
10	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	12

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

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

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:	41,5

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	3,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	3,00
		Fälle je Anzahl:	52,3

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Anästhesiologie <i>Anästhesist besitzt auch Weiterbildung für Intensiv- und Notfallmedizin</i>
2	Neurologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

39,00

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

Gesamt:		15,30		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	8,70	Ohne:	6,60
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	15,30
			Fälle je Anzahl:	10,3

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		3,50		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	1,50	Ohne:	2,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,50
			Fälle je Anzahl:	44,9

PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,22		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,22	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,22	Fälle je Anzahl: 128,7

PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELFERINNEN (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 ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (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:	0,80	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,80	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,80
		Fälle je Anzahl: 196,3

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 <i>In Ausbildung</i>

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

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Basale Stimulation
2	Kinästhetik
3	Stroke Unit Care

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-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN	
Gesamt:	2,70

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,70	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,70
		Fälle je Anzahl: 58,1

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN

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

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

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

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

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

PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN 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

ERGOTHERAPEUTEN			
Gesamt:		6,30	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,30	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 6,30
			Fälle je Anzahl: 24,9
BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN			
Gesamt:		6,20	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,20	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 6,20
			Fälle je Anzahl: 25,3
SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN			
Gesamt:		1,60	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,60	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,60
			Fälle je Anzahl: 98,1

C Qualitätssicherung

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung 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 im Berichtsjahr

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

C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	3
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	3
- Davon diejenigen, die 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).