



Sankt Rochus Kliniken

Strukturierter Qualitätsbericht 2022

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	4
	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9	Anzahl der Betten	10
A-10	Gesamtfallzahlen	10
A-11	Personal des Krankenhauses	11
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	14
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	27
B-[2800]	Neurologie	27
B-[2800].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	27
B-[2800].1.1	Fachabteilungsschlüssel	27
B-[2800].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	27
B-[2800].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	27
B-[2800].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	27
B-[2800].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-[2800].6	Hauptdiagnosen nach ICD	28
B-[2800].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	29
B-[2800].6.2	Kompetenzdiagnosen	30
B-[2800].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	30
B-[2800].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	31
B-[2800].7.2	Kompetenzprozeduren	32
B-[2800].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	32
B-[2800].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	32
B-[2800].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	32
B-[2800].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	32
B-[2800].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	32
B-[2800].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	32

B-[2800].11	Personelle Ausstattung	32
B-[2800].11.1	Ärzte und Ärztinnen	32
B-[2800].11.2	Pflegepersonal	33
B-[2800].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	36
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	36
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	36
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	36
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	36
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	37
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	38
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	38

Vorwort



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

Durch die bereits seit vielen Jahren bestehende neurologische Abteilung mit den Phasen C und D ist eine durchgehende Patienten-Betreuung innerhalb der Klinik, z. B. bei

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

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

November 2023

Klinikleitung Sankt Rochus Kliniken

Einleitung

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

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

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

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

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

Links

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Test Inhalt

Test Inhalt 2

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Freitext 1

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

Freitext 2

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

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

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Frau Kerstin Walther

Telefon	07253 825600
Fax	07253 824205
E-Mail	k.walther@sankt-rochus-kliniken.de

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	cts Reha GmbH
Träger-Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art	Trifft nicht zu
-----------------	-----------------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
13	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst 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)
14	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
15	MP37 - Schmerztherapie/-management
16	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie Logopädin mit Bobathausbildung, Therapeutin mit FEES-Zertifikat, TK-Management, F.O.T.T., PNF, TAKTKIN, Manuelle Schlucktherapie und FDT
17	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik durch die Ergotherapie
18	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
19	MP51 - Wundmanagement Narbenbehandlung durch Physiotherapie, pflegerisches Wundmanagement
20	MP53 - Aromapflege/-therapie
21	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
22	MP63 - Sozialdienst z. B. Überleitungsmanagement, Sozialrechtliche Beratung/ Antragsstellung, psycho-soziale Angehörigenberatung- und Begleitung, Netzwerkarbeit, Strukturiertes Entlassmanagement
23	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
24	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare Dauerhafte Begleitung und Beratung von Aufnahme bis Entlassung, Entlastung der Angehörigen durch die Organisation der poststationären Versorgung
25	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
26	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
27	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse z. B. Nichtraucherurse

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
3	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
4	NM40: Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
5	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
6	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

#	Leistungsangebot
7	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
8	NM68: Abschiedsraum

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

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

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF06 - Zimмераusstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
2	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
3	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
4	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
5	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
6	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
7	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
8	BF21 - Hilfsgereäte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
9	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
10	BF24 - Diätetische Angebote
11	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
12	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
13	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
	FL02 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
1	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.
2	FL03 - 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 leitende Psychologin ist Weiterbildungsbevollm. für Klinische Neuropsychologie (Anerk. durch GNP/LPK-Ba-Wü)
	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
3	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

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
1	als Außeneinsatz im Rahmen der Krankenpflegeausbildung mit Kooperationsverträgen (Kliniken des Lankreises (KLK) Karlsruhe, St. Vincentius Speyer, St. Josefs-KH Heidelberg, maxQ Heidelberg, APM Pflegeschule Karlsruhe, Ausbildung in der Generalistik.
2	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin als Außeneinsatz im Rahmen der Krankenpflegehilfeausbildung mit Kooperationsverträgen (KLK Bruchsal, St. Josefs-KH Heidelberg; maxQ Bildungszentrum HD; außerdem gibt es Kooperationen mit regionalen Altenpflegeschulen
	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
3	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	HB06 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin als Praxiseinsatz im Rahmen der Ergotherapie Ausbildung; Kooperationsschulen sind SRH Heidelberg, IB Mannheim und Kooperationsverträgen
	HB09 - Logopäde und Logopädin
5	als Praxiseinsatz im Rahmen der Logopädieausbildung

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 22

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 118

Teilstationäre Fallzahl 0

Ambulante Fallzahl 0

StäB. Fallzahl 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 4,66

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,66

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 1,65

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,65

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt 18,23

Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,38	Ohne	0,85
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	18,23

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 6,78

Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,78

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt 0,62

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,62

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				2,67
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,67

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				0,81
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,81

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt				0,67
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,67

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt				0,82
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,82

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt				0,65
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,65

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

Gesamt				0,06
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,06

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt				5,95
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,95

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt				6,3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,3

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt				0,85
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,85

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Über einen externen Dienstleister wird Fußpflege in den Sankt Rochus Kliniken angeboten. Die Fußpflegerin kommt mehrmals wöchentlich in die Klinik.

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

Für die Stomapflege besteht eine Kooperation mit einem externen Dienstleister.

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

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

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

Gesamt				1,36
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,36

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				1,02
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,02

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				4,12
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,12

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt				7,19
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,19

SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)

Gesamt				0,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Gesamt				7
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Gesamt				11
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11

In Kooperation mit einem externen Orthopädiemechaniker.

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Lenkungsgremium

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

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Geschäftsführung, Kaufmännische Direktion, Ärztliche Direktion, Pflegedirektion, Chefärzte, Oberärzte, Therapieleitung, Leitung Klinische Psychologie, Qualitätsmanagement

Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Lenkungsgremium

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

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	<p>RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor</p> <p>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Interdisziplinäres Risikomanagement; Beschwerdemanagement, Fehlermanagement</p> <p>Letzte Aktualisierung: 21.07.2022</p>

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallmanagement intern/ extern Letzte Aktualisierung: 01.06.2022
5	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Umgang mit Chronischen Schmerzen/Standard mit akuten Schmerzen Letzte Aktualisierung: 09.07.2022
6	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Interdisziplinäres Risikomanagement; Beschwerdemanagement, Fehlermanagement Letzte Aktualisierung: 21.07.2022
7	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Dekubitusprophylaxe/ Dekubitusbehandlung Letzte Aktualisierung: 07.04.2019
8	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard zu Freiheitsentziehenden Maßnahmen Letzte Aktualisierung: 21.10.2021
9	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Umgang mit Medizinprodukten Letzte Aktualisierung: 04.07.2021
10	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
11	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 07.04.2022
12	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

Qualitätszirkel

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsweg-internen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsweg-internen Fehlermeldesystems

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

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit Schulung der Mitarbeiter im Umgang mit Beschwerden, (Beinahe-)Fehler- und Risiken; Optimierung der Verfahrensregelung zum Medikamentenmanagement

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsweg-übergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsweg-übergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsweg-übergreifenden Fehlermeldesystem Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker

Anzahl (in Personen) 2

Erläuterungen KH-Hygieniker sind extern beauftragt

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben Nein

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Nein

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

Erläuterungen

extern beauftragt

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Nein

Anzahl (in Personen)	3
----------------------	---

Erläuterungen

ein Hygienebeauftragter für die Pflege und zwei für therapeutische Abteilungen

A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich
--	--------------

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Oberärztin Neurologie, Kommissionsvorsitzende

Titel, Vorname, Name	Frau Dr. Heike Habedank
----------------------	-------------------------

Telefon

07253 825209

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

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor

Auswahl Nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgeminstationen erhoben Ja Nein

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja Nein

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

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

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt/ Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Prof. Dr. Wolfgang Rössy
Telefon	07253 825299
E-Mail	w.roessy@sankt-rochus-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Erläuterungen	Kooperation Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Ärztliche Aufnahme Letzte Aktualisierung: 07.07.2022 Erläuterungen:
3	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
4	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Interdisziplinäres Risikomanagement; Beschwerdemanagement, Fehlermanagement Letzte Aktualisierung: 21.07.2022
5	AS06: SOP zur guten Verordnungspraxis Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Interdisziplinäres Risikomanagement; Beschwerdemanagement, Fehlermanagement Letzte Aktualisierung: 21.07.2022

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
6	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
7	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
8	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- andere Maßnahme: Teilnahme an der Landes-AG Neuro Phase B

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen
vorgesehen? Ja

Erläuterungen

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

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl

Ja

Schutzkonzepte

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

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja Hirnstrommessung
2	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich 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 Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[2800] Neurologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Neurologie

B-[2800].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2800 - Neurologie

B-[2800].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

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

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

#	Medizinische Leistungsangebote
2	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
3	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
4	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
5	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
6	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
7	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
8	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
9	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
10	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
11	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
12	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
13	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
14	VN21 - Neurologische Frührehabilitation
15	VN23 - Schmerztherapie
16	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute

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

Vollstationäre Fallzahl	118
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2800].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	I63.4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien	37
2	I63.3	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien	10
3	I63.0	Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	9
4	I61.6	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen	7
5	G62.80	Critical-illness-Polyneuropathie	6
6	I63.1	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	5
7	G61.8	Sonstige Polyneuritiden	5
8	I61.0	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal	4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
9	I63.2	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien	4
10	I63.5	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien	< 4
11	S06.5	Traumatische subdurale Blutung	< 4
12	G61.0	Guillain-Barré-Syndrom	< 4
13	G04.2	Bakterielle Meningoenzephalitis und Meningomyelitis, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
14	S06.23	Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatome	< 4
15	G95.10	Nichttraumatische spinale Blutung	< 4
16	B00.4	Enzephalitis durch Herpesviren	< 4
17	I63.8	Sonstiger Hirnfarkt	< 4
18	I61.3	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm	< 4
19	I61.1	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal	< 4
20	G93.0	Hirnzysten	< 4
21	I60.2	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend	< 4
22	G41.2	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen	< 4
23	I67.10	Zerebrales Aneurysma (erworben)	< 4
24	I67.6	Nichteitrige Thrombose des intrakraniellen Venensystems	< 4
25	C71.8	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend	< 4
26	S06.6	Traumatische subarachnoidale Blutung	< 4

B-[2800].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	70
2	I61	Intrazerebrale Blutung	14
3	G61	Polyneuritis	8
4	S06	Intrakranielle Verletzung	7
5	G62	Sonstige Polyneuropathien	6
6	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	< 4
7	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	< 4
8	G95	Sonstige Krankheiten des Rückenmarkes	< 4
9	B00	Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
10	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	< 4
11	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	< 4
12	G41	Status epilepticus	< 4
13	I60	Subarachnoidalblutung	< 4

B-[2800].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2800].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	52
2	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	31
3	8-552.9	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage	30
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	28
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	24
6	8-552.7	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage	21
7	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	20
8	8-017.2	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	17
9	8-552.8	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage	17
10	8-552.5	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	16
11	8-552.6	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage	13
12	8-552.0	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	11
13	8-017.0	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	5
14	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	< 4
15	8-125.0	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.	< 4
16	8-132.1	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig	< 4

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
17	8-177.0	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)	< 4
18	8-017.1	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	< 4
19	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	< 4
20	8-132.3	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich	< 4
21	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	< 4
22	6-003.8	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinum toxin	< 4
23	3-202	Native Computertomographie des Thorax	< 4
24	8-018.0	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	< 4
25	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	108
2	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	52
3	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	31
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	28
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	24
6	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	23
7	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	20
8	8-132	Manipulationen an der Harnblase	< 4
9	3-034	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]	< 4
10	8-125	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde	< 4
11	3-202	Native Computertomographie des Thorax	< 4
12	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	< 4
13	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	< 4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
14	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
15	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	< 4
16	8-177	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss	< 4
17	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	< 4

B-[2800].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2800].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[2800].11 Personelle Ausstattung

B-[2800].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		4,66	Fälle je VK/Person	25,32189
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,66

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1,65	Fälle je VK/Person	71,51515
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,65

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

Ein Facharzt mit der Bezeichnung Psychiatrie.

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ42 - Neurologie
2	AQ23 - Innere Medizin

B-[2800].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Es bestehen außerdem die Zusatzqualifikationen für Schmerztherapie und Physikalische Therapie.

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF09 - Geriatrie
3	ZF37 - Rehabilitationswesen
4	ZF44 - Sportmedizin
5	ZF40 - Sozialmedizin

B-[2800].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		18,23	Fälle je VK/Person	6,47285
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,38	Ohne	0,85
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	18,23

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		6,78	Fälle je VK/Person	17,40413
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,78

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,62	Fälle je VK/Person	190,322586
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,62

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		2,67	Fälle je VK/Person	44,19476
--------	--	------	--------------------	----------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,67

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,81	Fälle je VK/Person	145,679016
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,81

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

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

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

Drei Pflegekräfte mit dem Grundkurs in Lin-Lagerung und zwei mit dem Aufbaukurs zur Lin Lagerung, sowie drei Pflegekräfte mit der Weiterbildung "Außerklinische Intensivpflege" ergänzen das Pflegeteam.

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP08 - Kinästhetik
3	ZP02 - Bobath
4	ZP16 - Wundmanagement z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW

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

In der Psychologie befindet sich eine Psychologin in der Weiterbildung zur klinischen Neuropsychologin und zwei zur psychologischen Psychotherapeutin unter der Supervision der Abteilungsleitung (Psychologische Psychotherapeutin, Klinische Neuropsychologin, Weiterbildungsbevollmächtigte GNP und LPK-BW).

Eine Mitarbeiterin nimmt an einem Curriculum Frühreha teil. daneben bilden sich Mitarbeiter in Gerontopsychotherapie und Schmerzpsychotherapie weiter.

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		0,67	Fälle je VK/Person	176,1194
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,67	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,67
-----------------	-----------------	---	------------------	------

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt		0,82	Fälle je VK/Person	143,902435
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,82

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		0,65	Fälle je VK/Person	181,538467
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,65

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

Gesamt		0,06	Fälle je VK/Person	1966,66675
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,06

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		5,95	Fälle je VK/Person	19,83193
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,95

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		6,3	Fälle je VK/Person	18,73016
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,3

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		0,85	Fälle je VK/Person	138,823532
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,85

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

C Qualitätssicherung

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

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

Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2022 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

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

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen 3

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	3
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 % .

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

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

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort

Nein