

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2022

Medical Park Betriebs GmbH & Co KG - BS Reithofpark

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.11 am 18.10.2023 um 15:18 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Einleitung | 4 |
| Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses | 6 |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 6 |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers | 6 |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 6 |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 7 |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit | 8 |
| A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung | 8 |
| A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit | 8 |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses | 8 |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 9 |
| A-10 Gesamtfallzahlen | 9 |
| A-11 Personal des Krankenhauses | 10 |
| A-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 10 |
| A-11.2 Pflegepersonal | 10 |
| A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal | 11 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 15 |
| A-12.1 Qualitätsmanagement | 15 |
| A-12.2 Klinisches Risikomanagement | 15 |
| A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte | 16 |
| A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement | 18 |
| A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit | 19 |
| A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt | 20 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung | 21 |
| A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V | 21 |
| 14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung | 21 |
| 14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) | 21 |
| Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 22 |
| B-[1].1 Neurologie B | 22 |
| B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten | 22 |
| B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 23 |
| B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 23 |
| B-[1].6 Diagnosen nach ICD | 23 |
| B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 24 |
| B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 26 |
| B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 26 |
| B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 27 |

| | |
|---|----|
| B-[1].11 Personelle Ausstattung | 28 |
| B-11.1 Ärztinnen und Ärzte | 28 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 28 |
| Teil C - Qualitätssicherung | 30 |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 30 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 30 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 30 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V | 30 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") | 30 |
| C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V | 30 |
| C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr | 30 |
| C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien | 31 |

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19- Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA- Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. 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 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Medical Park Bad Feilnbach Reithofpark

Einleitungstext

Neurologie - Ihr Weg zurück in ein aktives Leben

Neurologische Erkrankungen, wie beispielsweise der Schlaganfall, können ohne gezielte Behandlung zu Pflegebedürftigkeit und Abhängigkeit von anderen Menschen führen. Meist werden Patient*innen dabei mitten aus dem Leben gerissen.

Uns liegt daran, ihnen die weitestgehende Selbstständigkeit im Alltag zurückzugeben. Mit unserem unternehmensweiten Schlaganfall-Konzept haben wir ein Behandlungs- und Betreuungskonzept

entwickelt, das sich an den speziellen Bedürfnissen neurologischer Patient*innen aller Schweregrade ausrichtet.

Es stellt die lückenlose Versorgung von der Akutklinik über die Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung bis zur Entlassung sicher.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

| | |
|----------|---------------------------------|
| Name | Katrin Straßer |
| Position | Qualitätsmanagement-Beauftragte |
| Telefon | 08066 / 18 - 9103 |
| Fax | 08066 / 18 - 9717 |
| E-Mail | k.strasser@medicalpark.de |

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

| | |
|----------|------------------------|
| Name | Prof. Dr. Peter Young |
| Position | Ärztlicher Direktor |
| Telefon. | 08066 / 18 - 6100 |
| Fax | |
| E-Mail | p.young@medicalpark.de |

Weiterführende Links

| | |
|------------------|---|
| URL zur Homepage | https://kliniken.medicalpark.de/reithofpark |
|------------------|---|

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

| | |
|--|---|
| Name | Medical Park Betriebs GmbH & Co KG - BS Reithofpark |
| Institutionskennzeichen | 260900156 |
| Standortnummer aus dem Standortverzeichnis | 773640000 |
| alte Standortnummer | 00 |
| Hausanschrift | Reithof 1 83075 Bad Feilnbach |
| Postanschrift | Reithof 1 83075 Bad Feilnbach |
| Telefon | 08066 / 18 - 0 |
| E-Mail | reithofpark@medicalpark.de |
| Internet | https://kliniken.medicalpark.de/reithofpark |

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|-----------------------|---------------------|-------------------|-----|------------------------|
| Prof. Dr. Peter Young | Chefarzt Neurologie | 08066 / 18 - 6100 | | p.young@medicalpark.de |

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|----------------|-----------------|-------------------|-----|------------------------|
| Snjezana Becic | Stationsleitung | 08066 / 18 - 8231 | | s.becic@medicalpark.de |

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|------------------|-----------------|-------------------|-----|----------------------------|
| Julian Schwaller | Geschäftsführer | 08066 / 18 - 9101 | | j.schwaller@medicalpark.de |

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|------|--|
| Name | Medical Park Bad Feilnbach Betriebs GmbH&Co.KG |
| Art | privat |

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

| | |
|---|-----------------|
| Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? | trifft nicht zu |
|---|-----------------|

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | |
| MP06 | Basale Stimulation | |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | |
| MP21 | Kinästhetik | |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie | |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | |
| MP25 | Massage | |
| MP26 | Medizinische Fußpflege | |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie | |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst | |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen | |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie | |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP51 | Wundmanagement | |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | |
| MP57 | Biofeedback-Therapie | |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining | |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) | |
| MP63 | Sozialdienst | |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen | |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | URL | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-----|-------------------------|
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung | | |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten | | |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | | |
| NM69 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) | | |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Name | Petra Lindner |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Sozialberatung |
| Telefon | 08066 / 18 - 7704 |
| Fax | 08066 / 18 - 9716 |
| E-Mail | p.lindner@medicalpark.de |

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung | |
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen | |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher | |
| BF24 | Diätische Angebote | |
| BF25 | Dolmetscherdienste | |
| BF29 | Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus | |
| BF30 | Mehrsprachige Internetseite | |
| BF31 | Mehrsprachiges Orientierungssystem (Ausschilderung) | |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | |
| FL06 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien | |
| FL08 | Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher | |
| FL09 | Doktorandenbetreuung | |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| HB03 | Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut | |
| HB06 | Ergotherapeutin und Ergotherapeut | |
| HB09 | Logopädin und Logopäde | |
| HB17 | Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer | |

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

| | |
|-------------------|----|
| Anzahl der Betten | 25 |
|-------------------|----|

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

| | |
|---|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 150 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Ambulante Fallzahl | 0 |
| Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB) | 0 |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 6,84 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,84 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 6,84 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 3,95 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,95 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 3,95 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

| | |
|-----------------|---|
| Anzahl Personen | 0 |
|-----------------|---|

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,00 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 0,00 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,00 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 0,00 |

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 13,90 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 13,90 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |

| | |
|-----------------------|-------|
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 13,90 |

Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 1,00 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 1,00 |

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 2,70 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,70 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 2,70 |

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 5,90 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,90 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 5,90 |

Medizinische Fachangestellte

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 1,00 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 1,00 |

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| Spezielles therapeutisches Personal | Diätassistentin und Diätassistent (SP04) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 0,10 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,10 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 0,10 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05) |
|--|---|
| Anzahl Vollkräfte | 1,50 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,50 |

| | |
|---|------|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 1,50 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14) |
|--|---|
|--|---|

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,20 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,20 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 1,20 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister (SP15) |
|--|--|
|--|--|

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,80 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,80 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 0,80 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21) |
|--|---|
|--|---|

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 4,30 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,30 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 4,30 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26) |
|--|--|
|--|--|

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,60 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,60 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 0,60 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27) |
|--|---|
|--|---|

| | |
|--|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,25 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,25 |

| | |
|---|------|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 0,25 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 1,00 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 1,00 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 2,80 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,80 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 2,80 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 1,60 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,60 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 1,60 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 0,25 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,25 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 0,25 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe (SP57) |
|--|---|
|--|---|

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,40 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,40 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 1,40 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation (SP60) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 3,00 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 3,00 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 1,00 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 1,00 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Name | Katrin Straßer |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitätsmanagementbeauftragte |
| Telefon | 08066 18 9103 |
| Fax | |
| E-Mail | k.strasser@medicalpark.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

| | |
|--|--|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Ärztl. Dienst, Pflegedienst, Therapeutische Dienst, Medizincontrolling |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | monatlich |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Name | Dr. Ingrid Holzner |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ltd. OÄ Neurologie |
| Telefon | 08066 18 6103 |
| Fax | |
| E-Mail | i.holzner@medicalpark.de |

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

| | |
|--|----------------------------------|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Risikomanagementbeauftragte, QMB |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | jährlich |

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|---|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Risikomatrix 2023-05-25 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | MPRP NOT AA Notfallmanagement Patienten 2021-07-20 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | MPRP PFL Expertenstandard Sturz 2021-05-14 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | MPRP PFL Dekubitusprophylaxe Bradenskala 2021-05-14 |

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--|---|
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | MPRP PFL AA Freiheitsentziehende Maßnahmen 2023-01-13 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM18 | Entlassungsmanagement | MPRP MED AA Entlassmanagement Akut 2023-06-19 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| | |
|--|--|
| Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Tagungsfrequenz | bei Bedarf |
| Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit | CIRS Meldesystem und CIRS Team |

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

| Nr. | Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem | Zusatzangaben |
|------|--|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 2022-09-06 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | monatlich |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | monatlich |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

| | |
|---|--|
| Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
|---|--|

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

| | | |
|---|--|---------------------------------|
| Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen | 1 | Externe Krankenhaushygienikerin |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 2 | |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 1 | |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 2 | |
| Eine Hygienekommission wurde eingerichtet | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | |
| Tagungsfrequenz der Hygienekommission | | halbjährlich |

Vorsitzender der Hygienekommission

| | |
|-------------------------------|-----------------------|
| Name | Prof. Dr. Peter Young |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor |

Telefon
Fax
E-Mail

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt? Nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor? ja
 Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst? ja
 Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert? ja
 Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor? trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) ja
 Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) ja
 Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden ja
 Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe ja
 Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion ja
 Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja
 Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen 60 ml/Patiententag
 Ist eine Intensivstation vorhanden? Nein
 Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? ja

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html) ja
 Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten 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

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen? ja

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten? ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr. | Hygienebezogene Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar/ Erläuterung |
|------|--|---------------|------------------------|
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | monatlich | |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Ja

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) Ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden Ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden Ja

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert Ja

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Ja

Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Nein

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren Ja

Patientenbefragungen Ja

Einweiserbefragungen Ja

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

| Name | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon | Fax | E-Mail |
|----------------|--------------------------------|---------------|-----|---------------------------|
| Katrin Straßer | Qualitätsmanagementbeauftragte | 08066 18 9103 | | k.strasser@medicalpark.de |

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen

ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein ja – Arzneimittelkommission
zentrales Gremium, die oder das sich
regelmäßig zum Thema
Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

A-12.5.2 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|------------------------|
| Name | Prof. Dr. Peter Young |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor |
| Telefon | 08066 18 6100 |
| Fax | |
| E-Mail | p.young@medicalpark.de |

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | |
|---|---|
| Anzahl Apotheker | 0 |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal | 0 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

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.

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:
Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben | Erläuterung |
|------|--|---|-------------|
| AS01 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen | | |
| AS03 | Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese | MIC Formular 2018-08-31 | |
| AS05 | Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) | MPRP MED AA Aufnahme Neurologie Phase B 2023-03-07 | |
| AS08 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®) | | |
| AS11 | Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln | | |
| AS13 | Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung | <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> 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.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen? Nein

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h | Kommentar / Erläuterung |
|------|---------------------------------------|--------------------------------|-----|-------------------------|
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG)(X) | | Ja | |

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A 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.

14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 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 |

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Neurologie B

Name der Organisationseinheit / Neurologie B

Fachabteilung

Fachabteilungsschlüssel 2891

Art der Abteilung Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name Prof. Dr. Peter Young

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt Neurologie

Telefon 08066 / 18 - 6100

Fax

E-Mail p.young@medicalpark.de

Strasse / Hausnummer

Reithof 1

PLZ / Ort

83075 Bad Feilnbach

URL

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Keine Zielvereinbarung getroffen

Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| VA01 | Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde | |
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen | |
| VN02 | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen | |
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen | |
| VN04 | Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen | |
| VN06 | Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns | |
| VN07 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns | |
| VN08 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute | |
| VN10 | Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen | |
| VN11 | Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen | |
| VN12 | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems | |
| VN14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus | |
| VN15 | Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems | |
| VN16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels | |
| VN17 | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen | |
| VN19 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | |
| VN21 | Neurologische Frührehabilitation | |

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

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 150 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| I63.4 | 20 | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien |
| G62.80 | 19 | Critical-illness-Polyneuropathie |
| S06.5 | 18 | Traumatische subdurale Blutung |
| I63.3 | 13 | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien |
| I61.0 | 12 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal |
| D32.0 | 8 | Gutartige Neubildung: Hirnhäute |
| I60.1 | 5 | Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend |
| I60.7 | 5 | Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend |
| I61.1 | 5 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal |
| S06.6 | 5 | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| I72.5 | 4 | Aneurysma und Dissektion sonstiger präzerebraler Arterien |
| G93.1 | < 4 | Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| I60.0 | < 4 | Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend |
| I60.5 | < 4 | Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend |
| I61.5 | < 4 | Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung |
| G06.1 | < 4 | Intraspinaler Abszess und intraspinale Granulom |
| G12.2 | < 4 | Motoneuron-Krankheit |
| I60.2 | < 4 | Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend |
| I61.8 | < 4 | Sonstige intrazerebrale Blutung |
| I67.10 | < 4 | Zerebrales Aneurysma (erworben) |
| C71.6 | < 4 | Bösartige Neubildung: Zerebellum |
| D18.02 | < 4 | Hämangiom: Intrakraniell |
| D33.0 | < 4 | Gutartige Neubildung: Gehirn, supratentoriell |
| D43.0 | < 4 | Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Gehirn, supratentoriell |
| G06.2 | < 4 | Extraduraler und subduraler Abszess, nicht näher bezeichnet |
| G20.21 | < 4 | Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfluktuation |
| G23.1 | < 4 | Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom] |
| G41.2 | < 4 | Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen |
| G71.0 | < 4 | Muskeldystrophie |
| G82.33 | < 4 | Schlaaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung |
| G91.8 | < 4 | Sonstiger Hydrozephalus |
| I60.4 | < 4 | Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend |
| I61.3 | < 4 | Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm |
| I62.02 | < 4 | Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch |

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 1-613 | 209 | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop |
| 3-200 | 99 | Native Computertomographie des Schädels |
| 9-404.2 | 81 | Neuropsychologische Therapie: Mehr als 4 Stunden |
| 8-017.2 | 63 | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 8-987.13 | 50 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 1-632.0 | 36 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 5-431.20 | 33 | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 8-552.7 | 31 | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage |
| 9-984.b | 29 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 8-552.8 | 23 | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage |
| 8-552.9 | 23 | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage |
| 8-390.1 | 21 | Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage |
| 8-930 | 21 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 9-320 | 21 | Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 8-552.6 | 20 | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage |
| 8-017.1 | 19 | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-191.5 | 19 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband |
| 8-017.0 | 17 | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 9-404.1 | 17 | Neuropsychologische Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden |
| 1-207.0 | 16 | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System) |
| 9-401.23 | 15 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden |
| 9-410.07 | 15 | Einzeltherapie: Kognitive Verhaltenstherapie: An 11 oder mehr Tagen |
| 9-401.22 | 14 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 8-552.0 | 13 | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-561.1 | 13 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie |
| 8-552.5 | 10 | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 9-401.26 | 10 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden |
| 8-191.20 | 9 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband mit antiseptischen Salben: Ohne Debridement-Bad |
| 9-404.0 | 9 | Neuropsychologische Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 9-401.40 | 8 | Psychosoziale Interventionen: Künstlerische Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 8-987.11 | 7 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 9-410.06 | 7 | Einzeltherapie: Kognitive Verhaltenstherapie: An 6 bis 10 Tagen |
| 8-987.10 | 6 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 9-401.25 | 6 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden |
| 9-984.7 | 6 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 8-771 | 4 | Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation |
| 9-410.05 | 4 | Einzeltherapie: Kognitive Verhaltenstherapie: An 2 bis 5 Tagen |
| 1-63b | < 4 | Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes |
| 1-791 | < 4 | Kardiorespiratorische Polygraphie |
| 8-831.0 | < 4 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen |
| 8-987.12 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-98g.12 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 9-984.9 | < 4 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 1-440.a | < 4 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt |
| 3-055.0 | < 4 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber: Gallenwege |
| 3-056 | < 4 | Endosonographie des Pankreas |
| 3-202 | < 4 | Native Computertomographie des Thorax |
| 5-450.3 | < 4 | Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ) |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 8-125.2 | < 4 | Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch |
| 8-132.1 | < 4 | Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig |
| 8-133.0 | < 4 | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 8-98g.11 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |
| 9-401.41 | < 4 | Psychosoziale Interventionen: Künstlerische Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden |
| 1-610.0 | < 4 | Diagnostische Laryngoskopie: Direkt |
| 3-05a | < 4 | Endosonographie des Retroperitonealraumes |
| 3-201 | < 4 | Native Computertomographie des Halses |
| 3-206 | < 4 | Native Computertomographie des Beckens |
| 3-800 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 3-801 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie des Halses |
| 5-513.21 | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter |
| 5-513.a | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation |
| 5-513.b | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material |
| 5-513.f1 | < 4 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: 2 oder mehr Prothesen |
| 5-572.1 | < 4 | Zystostomie: Perkutan |
| 5-995 | < 4 | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt) |
| 6-003.8 | < 4 | Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin |
| 8-123.0 | < 4 | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel |
| 8-123.x | < 4 | Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Sonstige |
| 8-212 | < 4 | Quengelbehandlung |
| 8-831.2 | < 4 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel |
| 8-98g.10 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage |
| 8-98g.13 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 8-98g.14 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage |
| 9-984.8 | < 4 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 9-984.a | < 4 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 6,84 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,84 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 6,84 |
| Fälle je VK/Person | 21,92982 |

davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | |
|--|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 3,95 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,95 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 3,95 |
| Fälle je VK/Person | 37,97468 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ41 | Neurochirurgie | |
| AQ42 | Neurologie | |
| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
| ZF39 | Schlafmedizin | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 13,90 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 13,90 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 13,90 |
| Fälle je VK/Person | 10,79136 |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,00 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |

| | |
|-----------------------|-----------|
| Stationäre Versorgung | 1,00 |
| Fälle je VK/Person | 150,00000 |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 2,70 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,70 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 2,70 |
| Fälle je VK/Person | 55,55555 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 5,90 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,90 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 5,90 |
| Fälle je VK/Person | 25,42372 |

Medizinische Fachangestellte

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,00 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 1,00 |
| Fälle je VK/Person | 150,00000 |

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs | |
| PQ12 | Notfallpflege | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar / Erläuterung |
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP02 | Bobath | |
| ZP03 | Diabetes | |

Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

| | |
|--|---|
| Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) | 0 |
| Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt | 0 |
| Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 0 |

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

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Fachabteilung | Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Monatsbezogener Erfüllungsgrad | Ausnahmestatbestände | Kommentar |
|---------------|----------------------------------|-----------|---------|--------------------------------|----------------------|-----------|
| Neurologie | Neurologische Frührehabilitation | Station 3 | Nacht | 100,00 | 0 | |
| Neurologie | Neurologische Frührehabilitation | Station 3 | Tag | 100,00 | 0 | |

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Fachabteilung | Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Schichtbezogener Erfüllungsgrad | Kommentar |
|---------------|----------------------------------|-----------|---------|---------------------------------|-----------|
| Neurologie | Neurologische Frührehabilitation | Station 3 | Tag | 89,86 | |
| Neurologie | Neurologische Frührehabilitation | Station 3 | Nacht | 90,68 | |

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

trifft nicht zu / entfällt