



SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg GmbH

Strukturierter Qualitätsbericht

nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	4
	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	9
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	16
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	18
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	18
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	19
A-9	Anzahl der Betten	19
A-10	Gesamtfallzahlen	19
A-11	Personal des Krankenhauses	20
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	20
A-11.2	Pflegepersonal	20
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	21
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	22
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	24
A-12.1	Qualitätsmanagement	24
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	24
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	27
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	33
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	34

A-13	Besondere apparative Ausstattung	37
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	38
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	38
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	38
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	40
B-[1]	Innere Medizin	40
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	43
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	44
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	44
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	45
B-[1].11	Personelle Ausstattung	45
B-[2]	Dialyse	48
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	49
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	49
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	50
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	50
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	50
B-[2].11	Personelle Ausstattung	50
B-[3]	Neurologie	52
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	53
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	53
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	54

B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	55
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	55
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	56
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	56
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	56
B-[3].11	Personelle Ausstattung	57
C	Qualitätssicherung	62
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	62
C-1.0	Organisationseinheiten	62
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	62
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	62
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	79
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	79
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	79
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	83
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	83
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	83
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	84
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	84
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	85

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,
auch im Jahr 2021 stand das Gesundheitswesen unter dem Einfluss der Corona-Pandemie. Die Auswirkungen sind weiterhin deutlich spürbar. In unseren gemeinnützigen zwölf Akutkliniken, sechs Rehabilitationskliniken und mehreren medizinischen Versorgungszentren an den Standorten in Baden-Württemberg, Thüringen und Sachsen-Anhalt haben wir mit 10.900 Mitarbeitern rund 1.260 Mio. Patient:innen betreut.

Im Zentrum unseres Handelns steht, qualitativ hochwertige Medizin und Menschlichkeit so miteinander zu verbinden, dass für unsere Patienten ein Höchstmaß an menschlicher Zuwendung und medizinischem Nutzen entsteht. Die ganzheitliche Einbeziehung unserer Patient:innen, Angehörigen und Kooperationspartnern in unsere Versorgungsprozesse ist fest in unserer Strategie verankert.

Wir setzen nicht nur die gesetzlichen Anforderungen um, sondern gehen mit zentral festgelegten Mindeststandards und eigenen Zielen für Qualität und Patientensicherheit noch darüber hinaus und nutzen unseren intern entwickelten Kennzahlenkatalog als ein Führungsinstrument. Werkzeuge zur Erhöhung der Patientensicherheit, wie OP-Sicherheitschecklisten, Zertifizierungen durch Fachgesellschaften und Einsatz von Medikationssoftware sind für uns eine Selbstverständlichkeit.

Mit freiwillig durchgeführten Sicherheitsaudits in den Hochrisikobereichen messen wir die Sicherheit der Patient:innen an unseren Klinikstandorten. Dabei setzen wir konsequent auf das Best Practice Modell.

Mit diesem Bericht möchten wir Ihnen einen umfassenden Überblick über unser Leistungsspektrum und unsere Behandlungsangebote geben und Sie von der hochwertigen Patientenversorgung in den SRH Kliniken überzeugen.

Ihr



Werner Stalla
Geschäftsführung
SRH Gesundheit GmbH

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 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 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

das SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg ist ein Fachkrankenhaus für Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Hämophilie und teilstationärer Dialyse mit insgesamt 94 Planbetten. Jährlich werden von unseren rund 260 Mitarbeitern über 6000 ambulante und stationäre Patienten betreut. Als akademisches Lehrkrankenhaus ist das Kurpfalzkrankenhaus in der Patientenversorgung sowie in Forschung und Lehre eng mit dem Universitätsklinikum Heidelberg als akademisches Lehrkrankenhaus verbunden.

Wir sind ein hochspezialisiertes Fachkrankenhaus für Neurologie, Innere Medizin (Schwerpunkt: Kardiologie) und Dialyse. In unserem Hämophiliezentrum behandeln wir alle Erkrankungen rund um die Blutgerinnung. Es gehört zu den größten Zentren in Deutschland und blickt auf fast 40 Jahre Erfahrung zurück. Patient:innen nach Schlaganfall und anderen Schädigungen des Nervensystems versorgen wir in einer Spezialeinheit für neurologische Frührehabilitation der Phase B. Auf unserer neurologischen Intensivstation können wir jederzeit auch kritisch erkrankte Patient:innen versorgen.

Wir versorgen in unserer Abteilung für Neurologie Patientinnen und Patienten mit unterschiedlichsten neurologischen Erkrankungen. Im Bereich der allgemeinen Neurologie sind es im wesentlichen Menschen mit Bewegungsstörungen, vor allem mit Parkinson- und Tremor-Syndromen. In unserer neurologischen Intensivstation führen wir die Behandlung nach akuter Versorgung ernster neurologischer Erkrankungen oder Verletzungen weiter, während wir in unserer Abteilung für Frührehabilitation die Therapie nach einer komplexen Strategie nahtlos fortführen. Interdisziplinäre Teams aus den Bereichen Medizin, Pflege und Therapie sowie der klinischen Sozialarbeit begleiten die Menschen und ihre Angehörigen über die ganze Aufenthaltsdauer. Jede und jeder von uns, ist nicht nur fachlich, sondern auch menschlich besonders qualifiziert – für jede noch so anspruchsvolle Aufgabe.

In unserer Abteilung für Innere Medizin und Kardiologie des SRH Kurpfalzkrankenhauses kümmern wir uns um die Patientinnen und Patienten, die uns von unseren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zugewiesen werden – führen aber auch die stationäre Weiterbehandlung des Universitätsklinikums Heidelberg weiter. Zwischen unseren Häusern besteht eine besonders enge Beziehung und ein ständiger Austausch, so dass wir unsere Versorgung immer stets mit einer umfangreichen Expertise nach den aktuellsten Standards durchführen können. Die besondere Kompetenz unserer Abteilung liegt in der Behandlung von Menschen mit Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Darüber hinaus bieten wir Ihnen ein breites Angebot an allgemein-internistischen Leistungen an – von der Diagnose und Expertise über unsere Endoskopieabteilung bis hin zu modernsten Behandlungsmethoden.

Das Hämophiliezentrum am SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg gehört zu den größten bundesweit und blickt auf fast 40 Jahre Erfahrung zurück. Seit Dezember 2020 sind wir als zertifiziert. Dieses Zertifikat wird vom Europäischen Hämophilie-Netzwerk (EUHANET) an Hämophilie-Zentren in Europa gemäß den Vorgaben der Fachgesellschaft vergeben. Ein HCCC-zertifiziertes Zentrum entspricht den Anforderungen an die höchste Versorgungsstufe.

Wir diagnostizieren und behandeln alle Erkrankungen rund um die Blutgerinnung – Patientinnen und Patienten mit Hämophilie, Blutungen, Thrombosen oder Embolien genauso wie thrombosegefährdete Schwangere und Schwangere mit vaskulären Komplikationen der Plazenta (Abort, Präeklampsie, wachstumsretardierte Kinder). Unsere Ärztinnen und Ärzte nehmen sich Zeit für eine eingehende Beratung und legen Wert auf eine umfassende Diagnostik sowie auf individuelle Therapieempfehlungen. Als großes Zentrum haben wir eine eigene Station im SRH Kurpfalzkrankenhaus, auf der Sie von unseren Gerinnungsspezialisten und Internisten behandelt werden.

Das SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg befindet sich im Stadtteil Wieblingen, nur zwei Kilometer entfernt vom Zentrum Heidelbergs. Die interdisziplinäre Versorgung, ein ganzheitlicher Behandlungsansatz und unser patientenfreundlicher Service bieten eine auf die persönlichen Bedürfnisse abgestimmte Behandlung und Betreuung mit familiärem Charme.

Wir freuen uns über Ihr Interesse an unserem Fachkrankenhaus.



Jürgen Sprekelmeyer
Geschäftsführer

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Jürgen Sprekelmeyer
Telefon	06221 88 4000
Fax	06221 88 4002
E-Mail	juergen.sprekelmeyer@srh.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name	Judith Blum
Telefon	06221 88 4098
Fax	06221 88 4002
E-Mail	Judith.Blum@srh.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	http://www.kurpfalzkrankenhaus.de/
--	---

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg GmbH
PLZ	69123
Ort	Heidelberg
Straße	Bonhoefferstraße
Hausnummer	5
IK-Nummer	260820536
Standort-Nummer	773569000
Standort-Nummer alt	00
Telefon-Vorwahl	06221
Telefon	884010
E-Mail	info@kkh.srh.de
Krankenhaus-URL	http://www.kurpfalzkrankenhaus.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Jürgen Sprekelmeyer
Telefon	06221 88 4000
Fax	06221 88 4002
E-Mail	juergen.sprekelmeyer@srh.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Rita Sigmund
Telefon	06221 88 4040
Fax	06221 88 4002
E-Mail	rita.sigmund@srh.de

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Becker
Telefon	06221 88 4022
Fax	06221 88 4577
E-Mail	Andreas.becker@srh.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	SRH Gesundheit GmbH
Träger-Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art	Akademisches Lehrkrankenhaus
-----------------	------------------------------

Name der Universität

Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
--	------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Med.pfleg. Leistungsangebot

- MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

Wir beraten auf Wunsch, nach ind. Terminierung umfassen zu den Themen: Körperpflege, Lagerungstechniken, Verpflegung, dem Umgang mit Urinableitungssystemen, Hygienemaßnahmen. Im Bereich der Frühreha gehört das STAGE u. Zwischenstandsgespräch zum Standard. Ärztl. Gespräche terminieren wir gerne.

- MP04 - Atemgymnastik/-therapie

Aktive / Passive Atemtherapie, gezielte Massagen oder atemerleichternde Stellungen, werden zur Steigerung der Atemleistung eingesetzt.

Med.pfleg. Leistungsangebot

3 MP06 - Basale Stimulation

Die basale Stimulation ist ein Pflegekonzept, das sowohl im Rahmen der Therapie als auch der therapeutischen Pflege im Kurpfalzkrankenhaus zur Ermöglichung primärer Körper- und Bewegungserfahrungen bei eingeschränkter Eigenaktivität des Patienten eingesetzt wird.

4 MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)

Das Bobath-Konzept basiert auf der Annahme der Umorganisationsfähigkeit des Gehirns

5 MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie

Besonders hervorzuheben sind die Anwendung der Feldenkrais-Methode, der Bewegungstrainer Motomedfahren, der Einsatz des Hocoma Armeo Hand-Arm-Therapiegerätes sowie der Hocoma Lokomat ein robotergestützter Gangtrainer.

6 MP14 - Diät- und Ernährungsberatung

Ausgebildete Diätassistentinnen stehen bei Bedarf zur Verfügung. Selbstverständlich werden die Angehörigen auf Wunsch in die Beratung einbezogen.

7 MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie

Unser TH-Konzept ist handlungs- und alltagsorientiert. Wir nutzen alltagsrelevante Tätigkeiten, zur Aktivierung unserer Pat. Darüberhinaus bieten wir verschiedene Therapiekonzepte u.a. Affolter, Bobath, basale Stimulation, Hilfsmittelversorgung.

8 MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining

Funktionstherapie (Restitution) z.B. durch computergestützte Trainingsverfahren, Vermittlung spezieller kompensatorischer Strategien zur Bewältigung von Leistungsdefiziten und Verhaltensproblemen; Psychotherapeutische Intervention, Angehörigenberatung.

9 MP21 - Kinästhetik

Kinästhetik ist ein kreatives Handlungskonzept zur Gestaltung der Interaktion zwischen Patient und Pflege oder Therapeut, mit der Zielsetzung, grundlegende Muster der Bewegung bewusst wahrzunehmen und Patienten in ihrer Bewegung gesundheitsfördernd zu unterstützen.

10 MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

Unsere Fachkräfte beraten Patienten und deren Angehörige und bieten durch professionelle Hilfe eine möglichst schnelle und sichere Versorgung.

11 MP24 - Manuelle Lymphdrainage

Die manuelle Lymphdrainage ist eine Form der physikalischen Therapie, die vor allem als Ödem- und Entstauungstherapie ödematöser Körperregionen angewendet wird. Diese Leistung erbringen wir auch als ambulante Therapie.

Med.pfleg. Leistungsangebot

12 MP25 - Massage

In unserem Hause werden klassische Ganz- und Teilmassagen oder Bindegewebsmassagen durchgeführt. Diese Leistung erbringen wir auch als ambulante Therapie.

13 MP27 - Musiktherapie

Die Musiktherapie ist eine eigenständige Heilmethode. Es kommen verschiedene Elemente wie z.B. rezeptive Musikangebote oder multisensorische Stimulation zum Einsatz. Der gezielte Einsatz soll die Fähigkeiten der Patienten in den Bereichen Wahrnehmung, Interaktion und Kommunikation verbessern.

14 MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie

In der physikalischen Therapie kommen Wärme-, Kälte-, Ultraschall- und Elektrotherapie zur Anwendung. Diese Leistung erbringen wir auch als ambulante Therapie.

15 MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie

Wir gewährleisten eine individuelle Behandlung mithilfe moderner Konzepte der Physiotherapie. Die wichtigsten Therapieansätze sind die auf neurophysiologischer Grundlage nach Vojta und Bobath. Diese Leistung erbringen wir auch als amb. Therapie.

16 MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)

Die PNF ist eine überwiegend aktive Therapiemethode, die über neuromuskuläre Reize Einfluss auf die Muskelspannung nimmt mit dem Ziel der Kräftigung oder Entspannung des Muskels.

17 MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst

In der Neuropsychologie bieten wir umfassende Diagnostik und Therapie von kognitiven, affektiv-emotionalen und Verhaltensstörungen infolge neurologischer Erkrankungen an. Zudem leisten unsere Neuropsychologen aktive Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung und Angehörigenberatung.

18 MP37 - Schmerztherapie/-management

In unserem Hause basiert das Schmerzmanagement auf anerkannten Leitlinien, die unter anderem auch die Besonderheiten unserer Patienten beispielsweise im Bereich der Hämophilie oder Niereninsuffizienz berücksichtigen.

19 MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit

Mitveranstaltung der jährlichen Herzwochen, Symposien für niedergelassene Ärzte, Referententätigkeit, Patientenschulungsprogramm wie z.B. fit for life, Fachseminare für nichtärztliches Personal und Angehörige zum Thema Parkinson o. auch Hämophilie.

Med.pfleg. Leistungsangebot

20 MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen

Bei Bedarf findet, schwerpunktmäßig im Bereich der Frührehabilitation, zu vereinbarten Terminen eine umfassende Einweisung von Patienten oder pflegenden Angehörigen statt. Zusätzlich besteht die Möglichkeit für ambulante Dienste und Pflegeeinrichtungen, sich vor Ort am Patienten schulen zu lassen.

21 MP51 - Wundmanagement

Zur speziellen Versorgung chronischer Wunden haben wir ausgebildete ICW-zertifizierte Wundmanagerinnen im Hause, die im Bedarfsfall hinzugezogen werden.

22 MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen

Bobath, Affolter, PNF, Therapie des facio-oralen Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie, Schlucktherapie, LIN-Lagerung, etc.

23 MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

Wir diagnostizieren, behandeln und beraten unsere Patienten bei Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen. Es ist uns dabei besonders wichtig, auch die Angehörigen mit einzubeziehen. So bereiten wir unsere Patienten und deren Familien schon während des Aufenthalts auf die Zeit danach vor.

24 MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik

Die Hilfsmittelversorgung wird durch entsprechend geschulte Therapeuten vorgenommen, um Behinderungen von Patienten auszugleichen oder zu lindern. Rollstühle, Rollatoren und Gehilfen werden für die Zeit des Krankenhausaufenthaltes gestellt.

25 MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege

Die Entlassungen im Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg finden in Anlehnung an die Vorgaben des §39 Absatz 1 a des SGB V statt.

26 MP67 - Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder

Individuelle Behandlung mithilfe moderner Konzepte der Physiotherapie. Einer der wichtigsten Therapieansätze sind die auf neurophysiologischer Grundlage nach Vojta und Bobath, sowie andere darüber hinaus etablierte wirksame Methoden.

27 MP63 - Sozialdienst

Unser Sozialdienst unterstützt Sie in unterschiedlichen Belangen, so beispielsweise bei der Hilfe der Krankheitsbewältigung, bei Problemen mit dem sozialen Umfeld, in Betreuungsfragen oder Wohnungsangelegenheiten und allgemein bei Fragen rund um das SGB XI und XII.

Med.pfleg. Leistungsangebot

28 MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Über unseren Sozialdienst besteht die Möglichkeit, patientenindividuell Kontakt zu beispielsweise folgenden Selbsthilfegruppen herzustellen: Heidelberger Selbsthilfebüro, Schlaganfallnetzwerk Heidelberg, AMSEL (Aktion Multiple Sklerose-Erkrankter), Aphasie- und Schlaganfallselbsthilfegruppe.

29 MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege

Unser Schwerpunkt liegt in der Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten im Rhein-Neckar-Kreis. Dabei nehmen wir im Einzelfall bedarfsorientiert und gezielt Kontakt zu den einzelnen Einrichtungen auf.

30 MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege

Bezugspflege im Bereich der Frührehabilitation.

31 MP26 - Medizinische Fußpflege

Bei Bedarf vermitteln wir gerne einen kompetenten Dienstleister.

32 MP53 - Aromapflege/-therapie

Anwendung im Bereich der Frührehabilitation.

33 MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen

Unser Therapeutenteam bietet Wärme- und Kälteanwendung im Rahmen der physiotherapeutischen Versorgung an.

34 MP45 - Stomatherapie/-beratung

Bei Bedarf stehen wir in enger Kooperation mit einem externen Dienstleister der ggf. hinzugezogen wird.

35 MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen

Es stehen Diätassistenten zur Verfügung

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot

1 NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

In unserem Haus finden immer wieder Vorträge und Informationsveranstaltungen statt. Zudem besteht die Möglichkeit einer individuellen Einweisung in einzelne Themengebiete.

#	Leistungsangebot
2	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Alle unsere Patientenzimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.</i>
3	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung <i>Auf Wunsch stehen Seelsorger der evangelischen und katholischen Kirche zur Verfügung.</i>
4	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen <i>Über unseren Sozialdienst besteht die Möglichkeit, patientenindividuell Kontakt zu beispielsweise folgenden Selbsthilfegruppen herzustellen: Heidelberger Selbsthilfebüro, Schlaganfallnetzwerk Heidelberg, AMSEL (Aktion Multiple Sklerose-Erkrankter), Aphasie- und Schlaganfallselbsthilfegruppe.</i>
5	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen <i>Individuelle Ernährungswünsche können bei uns gerne mit unseren Hauswirtschaftlichen Pflegehelfern und bei Bedarf mit einer Diätassistentin abgestimmt werden.</i>
6	NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen <i>Unser Team des Hol- und Bringediensts begleitet Sie bei Bedarf zu den angeordneten Untersuchungen oder auf die Ihnen zugeteilte Station.</i>
7	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>Es besteht die Möglichkeit, bei Verfügbarkeit und unter Beachtung der Rahmenbedingungen eine Begleitperson unterzubringen.</i>
8	NM10: Zwei-Bett-Zimmer <i>Es besteht die Möglichkeit, bei Verfügbarkeit auf Wunsch ein Zwei-Bett-Zimmer im Rahmen einer Wahlleistungsvereinbarung zu erhalten.</i>
9	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Es besteht die Möglichkeit, bei Verfügbarkeit auf Wunsch ein Ein-Bett-Zimmer im Rahmen einer Wahlleistungsvereinbarung zu erhalten.</i>
10	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) <i>Auf unserer neurologischen und internistischen Station steht ein Aufenthaltsraum zur Verfügung. Unsere Betten sind mit Meditablets (Radio, Fernsehen) ausgestattet.</i>
11	NM02: Ein-Bett-Zimmer <i>Auf unserer neurologischen und internistischen Station steht ein Aufenthaltsraum zur Verfügung. Unsere Betten sind mit Meditablets (Radio, Fernsehen) ausgestattet.</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinischer Sozialdienst
Titel, Vorname, Name	Manfred Göbel - Sandra Behrens /
Telefon	06221 884074 884048
Fax	06221 884018
E-Mail	Manfred.goebel@srh.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift <hr/> <i>Unsere Aufzüge verfügen über eine Sprachansage, die jedes Stockwerk samt medizinischer Ausrichtung benennt.</i>
2	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
3	BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <hr/> <i>Über den Hol- und Bringedienst ist tagsüber personelle Unterstützung und Begleitung im Hause möglich, darüber hinaus über das Pflegepersonal auf den Stationen.</i>
4	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen <hr/> <i>Alle unsere Patientenzimmer verfügen über eine rollstuhlgerechte sanitäre Ausstattung.</i>
5	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen <hr/> <i>Unsere Serviceeinrichtungen sind alle so gelegen und ausgestattet, dass ein rollstuhlgerechter Zugang uneingeschränkt möglich ist.</i>
6	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
7	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <hr/> <i>Sowohl eine rollstuhlbefahrbare Waage als auch Blutdruckmanschetten für außergewöhnliche Oberarmumfänge sind in unserem Hause verfügbar.</i>
8	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter <hr/> <i>Unser Haus verfügt über Patientenlifter, einer davon mit der Möglichkeit der Gewichtsmessung.</i>

Aspekte der Barrierefreiheit

9 BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

10 BF24 - Diätetische Angebote

Über unseren Kooperationspartner der Speisenversorgung haben wir jederzeit die Möglichkeit einen Diätassistenten hinzuziehen.

11 BF14 - Arbeit mit Piktogrammen

12 BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

Alle Stationsflure sind mit Handläufen ausgestattet. Die Zimmer sind frei von Schwellen u. Stufen. Die Badezimmertüren sind nach außen aufschlagend. Das Haus verfügt allgemein über eine sehr gute Beleuchtung, die nachts auch vom Pat.-Bett aus bedienbar ist, b. B. ist ein Weglaufsystem verfügbar.

13 BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen

Auf allen Stationen in unserem Hause befinden sich rollstuhlgerechte Besuchertoiletten.

14 BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

Es besteht durch Mitarbeiter des Hauses die Möglichkeit, bei Gesprächen mit Patienten oder Angehörigen in folgende Sprachen zu dolmetschen

15 BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

16 BF25 - Dolmetscherdienst

Bei Bedarf kann ein Dolmetscherdienst hinzugezogen werden. Darüber hinaus unterstützt unser Team in vielerlei Sprachen bei Bedarf, worüber wir eine Übersicht führen.

17 BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

18 BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)

19 BF23 - Allergenarme Zimmer

20 BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Das SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg. Die wissenschaftlichen Aktivitäten konzentrieren sich auf das Gebiet der Blutgerinnungsstörungen. Dabei steht die Weiterentwicklung der Diagnostik und Therapie von Blutungs- und Thromboseerkrankungen im Vordergrund. Die wissenschaftlichen Arbeiten betreffen insbesondere die Therapie der erworbenen Hemmkörper-Hämophilie, der Behandlung der Hepatitis C bei Hämophilie-Patienten und die Mitteilung der therapeutischen Erfahrung bei seltenen Formen von hämorrhagischen Diathesen. Ferner gehört dazu die aktive Teilnahme an wissenschaftlichen Kongressen mit Vorträgen und Moderationen und die Weiterentwicklung der Therapie der Hämophilie in Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen für Blutungs- und Thromboseerkrankungen. Zu nennen ist zudem die Mitarbeit an multizentrischen Studien, die Einbringung von Fällen in Pharmakovigilanzuntersuchungen und die Teilnahme und Mitarbeit in Steering Committees wie bspw. der EACH-Registry.

Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg beteiligen sich die Abteilungen Innere Medizin und Neurologie an der universitären ärztlichen Ausbildung. Dazu gehören der Unterricht am Krankenbett vor Ort, das Halten von Seminaren und die Ausbildung von Studierenden im Praktischen Jahr und im Rahmen von Famulaturen. Im Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg werden pro Jahr bis zu 21 Studierende im Praktischen Jahr ausgebildet und betreut.

Die diagnostischen Labors und therapeutischen Abteilungen kooperieren in der Ausbildung von Nachwuchs ebenso intensiv mit den entsprechenden Fachschulen auf dem Campus wie die Stationen mit benachbarten Krankenpflegeschulen.

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

1 FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten

Chefärzte und Oberärzte aller Abteilungen sind an der akademischen Lehre der Universität Heidelberg aktiv beteiligt, ebenso unsere Neuropsychologen, Ergo- und Physiotherapeuten,

2 FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

Die Abteilungen Innere Medizin und Neurologie bilden Studenten im Praktischen Jahr aus. Unterricht am Krankenbett in Kleingruppen (Kurs Innere Medizin, Kurs Neurologie, Blockpraktikum klinische Untersuchung).

3 FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

Das SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg arbeitet eng mit der SRH Hochschule Heidelberg und anderen Universitäten zusammen, beispielsweise werden Bachelor- und Masterarbeiten betreut. Durch den intensiven Austausch werden Synergien geschaffen, die beiden Partnern einen nachhaltigen Nutzen garantieren.

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
4	FL07 - Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien <hr/> <i>Das Haus beteiligt sich an Phase III- und Phase IV- Studien auf dem Gebiet der Hämophilie. Beteiligung an klinischen Studien in Zusammenarbeit mit der German Parkinson Studygroup des Kompetenznetzes Parkinson.</i>

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <hr/> <i>Ausbildung in Kooperation</i>
2	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin <hr/> <i>Betreuung von Praktikanten und Studenten von Kooperationspartnern.</i>
3	HB09 - Logopäde und Logopädin <hr/> <i>Betreuung von Studenten von Kooperationspartnern.</i>
4	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin <hr/> <i>In Kooperation mit verschiedenen Krankenpflegeschulen.</i>

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	94
---------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	1939
Teilstationäre Fallzahl	72
Ambulante Fallzahl	3028
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				22,13
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,95	Stationär	19,18
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt				9,74
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,73	Stationär	7,01

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				38,5
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				70,17
Beschäftigungsverhältnis	Mit	60,98	Ohne	9,19
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	70,17
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				3,31
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,31
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				4,96
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,96

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				8,35
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,35

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				3,78
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,88	Stationär	2,9

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt				2,61
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,61

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt				0,98
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,98

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

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

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt				7,45
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,45

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt				1,49
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,49

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				2 ¹⁾
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	2
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

1) Mitarbeiter werden durch den Kooperationspartner bei Bedarf zur Verfügung gestellt.

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

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

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

Gesamt				2,12
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,12

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				0,73
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,73

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Gesamt				0,26
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,26

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				7,45
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,45

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				2,61
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,61

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				1,49
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,49

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				23 ¹⁾
Beschäftigungsverhältnis	Mit	23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	23

1) 12 Pflegekräfte, 11 Therapeuten (vier davon mit doppelter Qualifikation)

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

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

SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

Gesamt				4,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,5

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

Gesamt				2,17
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,17

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsleitung inkl. QM
Titel, Vorname, Name	Judith Blum
Telefon	06221 88 4098
Fax	06221 88 4002
E-Mail	Judith.Blum@srh.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht	Ja
---	----

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Vertreter aus allen Bereichen bzw. Berufsgruppen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich

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 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums 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	RM04: Klinisches Notfallmanagement <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Notfallmanagemenet inkl. der mitgeltenden Daten Letzte Aktualisierung: 20.08.2021
2	RM06: Sturzprophylaxe <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege Letzte Aktualisierung: 21.11.2018
3	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
4	RM03: Mitarbeiterbefragungen
5	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 29.11.2018
6	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Fixierung - Freiheitseinschränkende Maßnahmen Letzte Aktualisierung: 14.09.2018
7	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
8	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
9	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: AA Umgang und die Erstellung der Patientenarmbänder Letzte Aktualisierung: 08.07.2020
10	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Die Qualitäts- und Risikomanagement-Dokumentation erfolgt in einem Dokumentenmanagementsystem. Letzte Aktualisierung: 28.09.2020
11	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Gerätemanagement - Medizintechnik: Vorkommnisse Letzte Aktualisierung: 06.09.2020

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
12	RM05: Schmerzmanagement <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard - Schmerzmanagement Letzte Aktualisierung: 14.10.2020
13	RM18: Entlassungsmanagement <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA EntlassmanagementVA Aufnahme und Entlassung Station 1 (Frührehabilitation) Letzte Aktualisierung: 24.09.2018
14	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
15	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Die Qualitäts- und Risikomanagement-Dokumentation erfolgt in einem Dokumentenmanagementsystem. Letzte Aktualisierung: 28.09.2020
16	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: CL PEG_PEJ, AA PEG_PEJ, S Verbandswechsel bei einer PEG und PEJ, FO Befundzettel_PEG_PEJ, AA Tracheotomie, AA Cystofix Neuanlage, Cystofixwechsel, CL Cystofix Letzte Aktualisierung: 22.07.2020

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Qualitätszirkel
- Andere: Rehab-Teambesprechungen StaGe Interdisziplinäre Fallbesprechung im Rahmen der Parkinson-Komplex-Therapie

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <hr/> Letzte Aktualisierung: 09.11.2021

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
2	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: jährlich
3	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: quartalsweise

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Die Maßnahmen werden im Meldesystem erfasst und nachverfolgt, wie z.B. Schulungen.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	Ja
---	----

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF02: CIRS Berlin (Ärztchammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
2	EF00: Sonstiges: EF00 SRH Riskop <i>EF00 SRH Riskop</i>

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	Betreuung durch eine externe Krankenhaushygienikerin / Kooperation mit dem BZH

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Ja
--	----

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Ja
Erläuterungen	Betreuung durch eine externe Hygienefachkraft / Kooperation mit dem BZH

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Ja
--	----

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Becker
Telefon	06221 88 4022
Fax	06221 88 4577
E-Mail	andreas.becker@srh.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

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 Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

#	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

#	Option	Auswahl
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	Ja

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

Auswahl	Ja
---------	----

Die standardisierte Antibiotikaprofylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft

Auswahl	Ja
---------	----

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
---	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgeminstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminstationen (Einheit: ml/Patiententag)	49
--	----

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen	Ja
---	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	148
--	-----

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl	Ja
---------	----

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) <hr/> Teilnahme ASH: Zertifikat Silber <hr/> <i>Veranstaltung eines jährlichen Aktionstags in Kooperation mit dem BZH Freiburg.</i>
2	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
3	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
4	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten <hr/> <i>Diese Maßnahmen bezieht sich aussch. auf die Endoskop-Aufbereitung, darüber hinaus kommen ausschließlich Einmalmedizinprodukte zum Einsatz.</i>
5	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <hr/> Name: MRE-Netzwerk <hr/> <i>Metropolregion Rhein-Neckar</i>

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

HAND-KISS

MRSA-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
2	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
3	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein
4	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja <hr/> <i>Auf allen Station stehen Briefkästen zur Verfügung, die speziell eingerichtet wurden um Bewertungen, Beschwerden und Auffälligkeiten vertraulich zu übermitteln. Ebenso steht am Eingang ein Tablet mit individueller Eingabemöglichkeit zur Verfügung.</i>
5	Patientenbefragungen	Ja <hr/> <i>Kontinuierliche Inhouse-Patientenbefragung, sowie Zufriedenheitsbefragung via Bewertungstablet</i>
6	Einweiserbefragungen	Ja <hr/> <i>Es finden regelmäßige standortübergreifende Einweiserbefragungen statt.</i>
7	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja <hr/> <i>VA Beschwerdemanagement</i>
8	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja <hr/> <i>VA Beschwerdemanagement</i>

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
9	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja <hr/> <i>VA Beschwerdemanagement</i>
10	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Judith Blum
Telefon	06221 88 4098
Fax	06221 88 4002
E-Mail	Judith.Blum@srh.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums	Arzneimittelkommission
------------------	------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Apotheker / Leiter Zentralapotheke SRH Kliniken GmbH
-------------------------------	--

Titel, Vorname, Name	Dr. Hans-Peter Fleischmann
Telefon	06221 881970
Fax	06221 840467
E-Mail	hans-Peter.Fleischmann@srh.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	3
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	5

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	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
2	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
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	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
5	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
6	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA BP Innere Medizin ; Internistischer Erhebungsbogen für Anamnese und Befund; Neurologische Anamnese
	Letzte Aktualisierung: 02.04.2019

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
7	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatenname), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
8	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
9	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
10	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
11	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: AA Kurvenführung (Unterkapitel: Kurvenblatt Einleger - Ärztliche Anordnung")

Letzte Aktualisierung: 12.10.2020

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe): eConsense

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja <hr/> <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i> <hr/> <i>in Kooperation mit der Universitätsklinik Heidelberg</i>
2	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja <hr/> <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i>
3	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja <hr/> <i>Hirnstrommessung</i>
4	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden</i>
5	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja <hr/> <i>Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)</i> <hr/> <i>z.B. Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse</i>

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
----------------------------------	--

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 Fachabteilungen

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin



PD Dr. med. Ingo Staudacher

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin

In der Abteilung Innere Medizin werden Patienten aus dem gesamten Bereich der allgemeinen Inneren Medizin, insbesondere Patienten mit Herz- und Kreislauferkrankungen (koronare Herzkrankheit und Herzinsuffizienz), sowie gastroenterologischen, endokrinen und nephrologischen Erkrankungen behandelt. Insgesamt 24 zentrale Monitorüberwachungsplätze stehen auf den Stationen 2 und 3 im Kurpfalzkrankenhaus für überwachungspflichtige Patienten zur Verfügung. Die bisher bestehenden Behandlungsschwerpunkte (z.B. Patienten mit koronarer Herzkrankheit) sind um die Behandlung von Patienten mit Herzinsuffizienz, die Überwachung von Patienten mit Herzrhythmusstörungen sowie die Betreuung von Patienten mit Kunstherz und Herztransplantierten ergänzt worden. Weiterhin werden insbesondere auch Patienten postoperativ nach herzchirurgischen Eingriffen schwerpunktmäßig im Kurpfalzkrankenhaus bis zum Erreichen einer Reha- oder Entlassfähigkeit behandelt.

Seit Mai 2006 besteht eine strukturierte Kooperation zwischen der Inneren Medizin des SRH Kurpfalzkrankenhauses und der Abteilung Innere Medizin III mit Schwerpunkt Kardiologie, Angiologie und Pneumologie am Universitätsklinikum Heidelberg (Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Hugo A. Katus). Der Chefarzt der Inneren Medizin Dr. Philipp Ehlermann ist gleichzeitig für das Universitätsklinikum Bereichsleiter der Kardiologie und am Kurpfalzkrankenhaus ständiger Vertreter von Prof. Dr. Katus. Das Kurpfalzkrankenhaus ist in das zentrale Bettenmanagement der Abteilung Innere Medizin III

integriert.

Einen besonderen Schwerpunkt der Abteilung Innere Medizin stellen das Hämophiliezentrum und die Gerinnungsambulanz unter der Leitung von Herrn Dr. Roland Fischer am SRH Kurpfalzkrankenhaus dar. Das Hämophiliezentrum ist das zweitgrößte Deutschlands und blickt auf 40 Jahre Erfahrung zurück. Jährlich werden dort mehr als 400 Patienten mit Hämophilie und mehr als 400 Patienten mit anderen Formen von hämorrhagischen Diathesen behandelt. Wir diagnostizieren und behandeln alle Erkrankungen rund um die Blutgerinnung - Patienten mit Hämophilie (Bluterkrankheit) und anderen Blutungsstörungen ebenso wie Patienten mit Thrombosen und Embolien. Im Speziallabor des Krankenhauses wird die Abklärung von Gerinnungsstörungen mit differenzierter Diagnostik angeboten.

Bei operativen und interventionellen Eingriffen sowie Komplikationen seitens der Blutungs- und Thrombosekrankheiten können diese Patienten in der Abteilung Innere Medizin des SRH Kurpfalzkrankenhauses Heidelberg ggf. stationär aufgenommen und weiter diagnostiziert und speziell behandelt werden.

Unsere Dialyseabteilung bietet 12 teilstationäre Dialyseplätze. Ein Isolationsplatz steht für infektiöse Patienten (z.B. MRSA) zur Verfügung sowie bis zu 6 Plätze für Patienten mit positiver Hepatitis C oder VRE. Durch die Dialyseabteilung ist das SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg für die Versorgung dialysepflichtiger neurologischer und internistischer Patienten, sowohl stationär als auch ambulant, besonders geeignet. Die Dialyse wird in Kooperation mit der Dialyse GbR Weinheim geführt.

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

1 0100 - Innere Medizin

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ständiger Chefarztstellvertreter
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Ingo Staudacher
Telefon	06221 88 4036
Fax	06221 88 4011
E-Mail	ingo.staudacher@srh.de
Strasse	Bonhoefferstraße
Hausnummer	5
PLZ	69123
Ort	Heidelberg
URL	http://www.kurpfalzkrankenhaus.de

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

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

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
Herzkatheter in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Heidelberg
- 2 VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- 3 VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
- 4 VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
- 5 VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
- 6 VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
- 7 VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
- 8 VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
- 9 VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
- 10 VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- 11 VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
- 12 VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
- 13 VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- 14 VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- 15 VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
- 16 VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
- 17 VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
- 18 VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

#	Medizinische Leistungsangebote
19	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
20	VI35 - Endoskopie
21	VI38 - Palliativmedizin
22	VI39 - Physikalische Therapie
23	VR02 - Native Sonographie
24	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
25	VR04 - Duplexsonographie
26	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
27	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
28	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
29	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
30	VU15 - Dialyse
31	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
32	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen

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

Vollstationäre Fallzahl	1360
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	309
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	128
3	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	68
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	55
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	52
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	51
7	I20	Angina pectoris	43
8	I26	Lungenembolie	39
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	34
10	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	33

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	480
2	8-854	Hämodialyse	148
3	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	81
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	74
5	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	72
6	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	71
7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	63
8	8-547	Andere Immuntherapie	59
9	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	44
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	42

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Hämophilieambulanz <hr/> <i>Behandlung aller Erkrankungen rund um die Blutgerinnung</i>
2	AM07 - Privatambulanz	Innere Medizin

B-[1].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Hämophilieambulanz	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
2	Hämophilieambulanz	VO13 - Spezialsprechstunde

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

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

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

Stationäre BG-Zulassung	Nein
-------------------------	------

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	8,18	Fälle je VK/Person	166,259155	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,18

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	2,5	Fälle je VK/Person	544	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,5

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin <i>Chefarzt und alle Oberärzte</i>
2	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie <i>samt Weiterbildungsbefugnis</i>

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF11 - Hämostaseologie <i>samt Weiterbildungsbefugnis</i>
2	ZF15 - Intensivmedizin
3	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

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

Gesamt	15,66	Fälle je VK/Person	86,84547	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,38	Ohne	1,28
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,66

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	1,11	Fälle je VK/Person	1077,47742	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,11

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	3,03	Fälle je VK/Person	448,844879	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,03

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,76	Fälle je VK/Person	1789,47375	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,76

B-[1].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	PQ11 - Pflege in der Nephrologie
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ20 - Praxisanleitung
6	PQ17 - Pflege in der Rehabilitation

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP08 - Kinästhetik
2	ZP30 - Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP) <i>Heart Nurse</i>
3	ZP16 - Wundmanagement
4	ZP01 - Basale Stimulation
5	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
6	ZP02 - Bobath
7	ZP31 - Pflegeexperte Neurologie <i>z. B. Parkinson Nurse</i>
8	ZP14 - Schmerzmanagement <i>Pain Nurse</i>

Weitere, nicht in der Auswahlliste aufgeführte Zusatzqualifikation werden durch einen Teil der Pflegekräfte vorgehalten. Hierzu zählen Mitarbeiter mit:

- ◆ Affolter-Fortbildung
- ◆ Heart-Nurse Fortbildung
- ◆ LIN-Weiterbildung (Lagerung in Neutralstellung)

B-[2] Dialyse



PD Dr. med. Ingo Staudacher

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg bietet 12 Dialyseplätze für chronisch nierenkranke Menschen und Patienten nach akutem Nierenversagen. Wir behandeln unsere Patienten stationär und teilstationär und bieten Hämodialyse, Hämodafiltration und Online Hämodiafiltration. Für Patienten die auf eine Behandlung durch Internisten und Neurologen angewiesen sind, bieten wir die interdisziplinäre Behandlung unter einem Dach.

Darüber hinaus ermöglichen wir Besuchern der Region eine Gast- oder Feriendialyse.

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Dialyse

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

- 1 0104 - Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie

B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ständiger Chefarztstellvertreter
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Ingo Staudacher
Telefon	06221 88 4036

E-Mail	ingo.staudacher@srh.de
Strasse	Bonhoefferstraße
Hausnummer	5
PLZ	69123
Ort	Heidelberg

B-[2].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
Erläuterungen	Externer Kooperationspartner

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen <hr/> <i>—Hämodialyse (HD) —Hämodiafiltration (HDF) —ONLINE HDF —Feriendialysen</i>
2	VN21 - Neurologische Frührehabilitation <hr/> <i>Für Patientinnen und Patienten, die im Laufe der akuten Erkrankung vorübergehend dialysepflichtig geworden sind oder bereits vor der akuten Erkrankung dialysepflichtig waren, besteht die Möglichkeit einer Dialyse in unserem Haus. Dadurch entfallen belastende Krankentransporte in entferntere Dialyse</i>
3	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin <hr/> <i>Direkt auf unserer Intensivstation können wir eine Dialyse bei vorübergehender Nierenerkrankung im Rahmen der Akutversorgung oder bei vorher bestehender Nierenerkrankung vornehmen. Somit werden risikobehaftete Transporte in die Dialyseabteilung vermieden. Neben der intermittierenden Dialyse, die an</i>

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	72

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-854	Hämodialyse	2269
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	58

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten angeboten.

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Stationäre BG-Zulassung	Nein
-------------------------	------

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	2,95	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,95	Stationär	0

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	2,73	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,73	Stationär	0

B-[2].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen

- 1 AQ29 - Innere Medizin und Nephrologie

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

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

Gesamt	2,87	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,41	Ohne	0,46
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,87

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,72	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,72

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

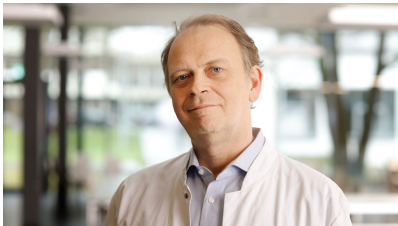
Gesamt	0,88	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,88	Stationär	0

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ11 - Pflege in der Nephrologie
- 2 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

B-[3] Neurologie



Dr. med. Andreas Becker

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Neurologie

In unserer Abteilung für Neurologie mit neurologischer Intensivmedizin diagnostizieren und behandeln wir Menschen mit allen Erkrankungen des Nervensystems und der Muskeln. Dabei arbeiten wir eng mit unseren Abteilungen für Innere Medizin, Kardiologie und Dialyse zusammen.

Unsere Abteilung für Neurologie verfügt über eine spezielle Kompetenz in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation der Phase B. Wir beginnen bereits in der Akutphase der Erkrankung am Wiedereinstieg in den Alltag zu arbeiten. Unser engagiertes Team aus Therapeuten, speziell geschulten Pflegekräften und Ärzten

versorgt bereits seit Jahrzehnten unsere Patienten kompetent in der neurologisch-neurochirurgischen Phase-B-Rehabilitation. In unserem Haus steht das Wiedererlangen von Aktivität und Teilhabe im Mittelpunkt des therapeutischen Handelns. Die damit verbundenen Rehabilitationsziele werden individuell nach einem strukturierten Aufnahmegespräch mit den Angehörigen durch das therapeutische Team definiert. Die Behandlungsfortschritte werden wöchentlich evaluiert und die individuellen Ziele angepasst. Darüber hinaus arbeiten wir kontinuierlich an der Weiterentwicklung allgemeiner Rehabilitationsstandards.

Auf der interdisziplinären Intensivstation versorgt ein kompetentes Team von speziell ausgebildeten Ärzten und Pflegekräften rund um die Uhr Patienten mit schweren Erkrankungen des Nervensystems und der Muskeln. Hierfür stehen zwölf Beatmungsplätze, sowie die Möglichkeit der chronischen Dialyse und der kontinuierlichen veno-venösen Hämodiafiltration zur Verfügung. Ein hochmodernes Überwachungssystem erlaubt neben der Kontrolle wichtiger Herz-Kreislauf-Parameter auch die Kontrolle des Hirndrucks und die Langzeitüberwachung der Hirnstromkurven (EEG). Gemeinsam mit einem Team von Therapeuten sorgen wir durch ein spezielles logopädisches, physiotherapeutisches und ergotherapeutisches Behandlungskonzept für einen möglichst kurzen Aufenthalt auf unserer Intensivstation durch rasche und sichere Entwöhnung von der Beatmung. Da die intensivmedizinische Behandlung für die Angehörigen unserer Patienten eine Belastung darstellen kann, gibt es das Angebot der Begleitung durch unsere Neuropsychologen. Wir erweitern damit unseren Verantwortungsbereich und schließen sie in unsere Konzepte mit ein.

Die Patientenversorgung erfolgt in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Inneren Abteilung und der Dialyse Abteilung.

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2800 - Neurologie
2	3628 - Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Becker
Telefon	06221 88 4022
Fax	06221 88 4577
E-Mail	andreas.becker@srh.de
Strasse	Bonhoefferstraße
Hausnummer	5
PLZ	69123
Ort	Heidelberg
URL	http://www.kurpfalzkrankenhaus.de

B-[3].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	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin

#	Medizinische Leistungsangebote
2	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
3	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
4	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
5	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
6	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
7	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
8	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
9	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
10	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
11	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
12	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
13	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
14	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
15	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
16	VN21 - Neurologische Frührehabilitation
17	VN23 - Schmerztherapie
18	VU15 - Dialyse
19	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
20	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
21	VR15 - Arteriographie
22	VI34 - Elektrophysiologie
23	VN09 - Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
24	VI35 - Endoskopie
25	VN00 - („Sonstiges“): Parkinson Komplexbehandlung

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	579
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	188
2	I63	Hirnfarkt	87
3	G62	Sonstige Polyneuropathien	39
4	I61	Intrazerebrale Blutung	31
5	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	25
6	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	23
7	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	21
8	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	15
9	R93	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik sonstiger Körperstrukturen	14
10	I60	Subarachnoidalblutung	11

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-854	Hämodialyse	330
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	237
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	232
4	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	190
5	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	185
6	8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	145
7	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	136
8	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	127
9	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	116
10	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	109

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Neurologieambulanz <i>Diagnostik und Behandlung neurologischer Erkrankungen einschließlich Neurosonologie, klinischer Elektrophysiologie, klinischer Neuropsychologie. Schwerpunkte: Hirndurchblutungsstörungen, Parkinson-Syndrom, Epilepsie</i>
2	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Neurologisches Ermächtigungsambulanz <i>Parkinson</i>

B-[3].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Neurologieambulanz	VN09 - Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
2	Neurologisches Ermächtigungsambulanz	VN09 - Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
3	Neurologisches Ermächtigungsambulanz	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Stationäre BG-Zulassung	Nein
-------------------------	------

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	11	Fälle je VK/Person	52,63636	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	4,51	Fälle je VK/Person	128,381363	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,51

B-[3].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ42 - Neurologie
<i>Der Chefarzt und alle Oberärzte verfügen über diese Qualifikation.</i>	

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF30 - Palliativmedizin

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

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

Gesamt	51,64	Fälle je VK/Person	11,21224	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	44,19	Ohne	7,45
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	51,64

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,31	Fälle je VK/Person	174,924469
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,31

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,13	Fälle je VK/Person	151,437683
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,13

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		5,32	Fälle je VK/Person	108,834579
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,32

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,14	Fälle je VK/Person	270,56073
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,14

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ11 - Pflege in der Nephrologie
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
<hr/>	
8	
5	PQ17 - Pflege in der Rehabilitation
<hr/>	
	<i>Fachpflege für neurologisch-neurochirurgische Frühreha</i>
6	PQ20 - Praxisanleitung

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP02 - Bobath
3	ZP16 - Wundmanagement
4	ZP05 - Entlassungsmanagement
5	ZP31 - Pflegeexperte Neurologie

Frühreha Phase B

Weitere, nicht in der Auswahlliste aufgeführte Zusatzqualifikation werden durch einen Teil der Pflegekräfte vorgehalten. Hierzu zählen Mitarbeiter mit:

- ◆ Affolter-Fortbildung
- ◆ Heart-Nurse Fortbildung
- ◆ LIN-Weiterbildung (Lagerung in Neutralstellung)

B-[3].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		2,61	Fälle je VK/Person	181,6092
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,61

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt		0,98	Fälle je VK/Person	590,816345
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,98

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		4,4	Fälle je VK/Person	131,590912
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,4

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		7,45	Fälle je VK/Person	77,71812
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,45

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		1,49	Fälle je VK/Person	388,5906
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,49

C Qualitätssicherung

C Qualitätssicherung

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

C-1.0 Organisationseinheiten

#	Nr	Name
1	1	SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg GmbH

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

DEK - Dekubitusprophylaxe	
Fallzahl	77
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	77
PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	
Fallzahl	17
Dokumentationsrate	105,88
Anzahl Datensätze Standort	18
PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie	
Fallzahl	54
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	54

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	52009
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus)

	durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich bundesweit	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0,49
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,27 - 0,87
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1931
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	22,6
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,28 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

Ergebnis-ID	52010
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0
Vertrauensbereich bundesweit	0 - 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 0,2
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1931
Beobachtete Ereignisse	0

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

3. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben

Ergebnis-ID	521800
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 0,2
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1931
Beobachtete Ereignisse	0

4. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)

Ergebnis-ID	52326
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,34
Vertrauensbereich bundesweit	0,33 - 0,34

Rechnerisches Ergebnis	0,47
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,25 - 0,88
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1931
Beobachtete Ereignisse	9

5. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Ergebnis-ID	56003
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	74,55
Vertrauensbereich bundesweit	74,09 - 75,01
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 63,22 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6. Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Ergebnis-ID	56004
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	3,21
Vertrauensbereich bundesweit	3,03 - 3,4

Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 8,78 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56006
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,93
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 0,95
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 1,14 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

8. Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	56007
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,92
Vertrauensbereich bundesweit	0,91 - 0,93
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 1,54 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9. Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Ergebnis-ID	56010
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	18,19
Vertrauensbereich bundesweit	17,71 - 18,68
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 24,94 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

10. Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel

Ergebnis-ID	56011
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	11,14
Vertrauensbereich bundesweit	11,03 - 11,26
Vertrauensbereich Krankenhaus	-

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich	<= 24,94 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Referenzbereich	<= 19,27 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11. Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Ergebnis-ID	56014
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	93,25
Vertrauensbereich bundesweit	93 - 93,49
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 93,26 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12. Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen

Ergebnis-ID	56016
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,07
Vertrauensbereich bundesweit	94,99 - 95,16
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 93,53 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

13. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID	2005
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,13
Vertrauensbereich bundesweit	99,09 - 99,16
Rechnerisches Ergebnis	94,12
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,08 - 97,98
Fallzahl	
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	48
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

14. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID	2006
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	99,16
Vertrauensbereich bundesweit	99,13 - 99,2

Rechnerisches Ergebnis	93,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	78,68 - 98,15
Fallzahl	
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	28

15. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID 2007

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,44
Vertrauensbereich bundesweit	98,24 - 98,62
Rechnerisches Ergebnis	95,24
Vertrauensbereich Krankenhaus	77,33 - 99,15
Fallzahl	
Grundgesamtheit	21
Beobachtete Ereignisse	20

16. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 2009

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	90,98
Vertrauensbereich bundesweit	90,82 - 91,14
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,13 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	26
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 90,00\%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

17. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen

Ergebnis-ID	2013
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	92,44
Vertrauensbereich bundesweit	92,29 - 92,59
Rechnerisches Ergebnis	89,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	73,61 - 96,42

Fallzahl

Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	26
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	$\geq 90,00\%$
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H99
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

18. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist

Ergebnis-ID	2028
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des

	Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,55
Vertrauensbereich bundesweit	96,47 - 96,63
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,59 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	37
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

19. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren

Ergebnis-ID	2036
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	98,78
Vertrauensbereich bundesweit	98,74 - 98,83
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,59 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	37

20. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die

COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Ergebnis-ID 231900

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes TKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Einheit %

Bundesergebnis 17,66

Vertrauensbereich bundesweit 17,46 - 17,85

Rechnerisches Ergebnis 8,51

Vertrauensbereich Krankenhaus 3,36 - 19,93

Fallzahl

Grundgesamtheit 47

Beobachtete Ereignisse 4

21. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 232000_2005

Leistungsbereich CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Art des Wertes EKez

Bezug zum Verfahren DeQS

Sortierung 1

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen 2005

Einheit %

Bundesergebnis 98,9

Vertrauensbereich bundesweit 98,85 - 98,95

Rechnerisches Ergebnis 93,62

Vertrauensbereich Krankenhaus 82,84 - 97,81

Fallzahl

Grundgesamtheit 47

Beobachtete Ereignisse 44

22. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus

gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232001_2006
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Einheit	%
Bundesergebnis	98,95
Vertrauensbereich bundesweit	98,89 - 99
Rechnerisches Ergebnis	92,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	76,63 - 97,94
Fallzahl	
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	25

23. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID	232002_2007
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Einheit	%
Bundesergebnis	97,81
Vertrauensbereich bundesweit	97,41 - 98,15
Rechnerisches Ergebnis	95
Vertrauensbereich Krankenhaus	76,39 - 99,11

Fallzahl

Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	19

24. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)

Ergebnis-ID 232003_2009

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Einheit	%
Bundesergebnis	66,88
Vertrauensbereich bundesweit	66,7 - 67,06
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,3 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	29

25. Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 232004_2013

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
Einheit	%
Bundesergebnis	92,77
Vertrauensbereich bundesweit	92,56 - 92,97
Rechnerisches Ergebnis	89,29

Vertrauensbereich Krankenhaus	72,8 - 96,29
Fallzahl	
Grundgesamtheit	28
Beobachtete Ereignisse	25

26. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 232005_2028

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Einheit	%
Bundesergebnis	95,74
Vertrauensbereich bundesweit	95,61 - 95,86
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,59 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	37

27. Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 232006_2036

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036
Einheit	%
Bundesergebnis	98,66

Vertrauensbereich bundesweit	98,58 - 98,73
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,59 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	37

28. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)

Ergebnis-ID 232008_231900

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Einheit	%
Bundesergebnis	18,18
Vertrauensbereich bundesweit	18,04 - 18,31
Rechnerisches Ergebnis	9,8
Vertrauensbereich Krankenhaus	4,26 - 20,98
Fallzahl	
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	5

29. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt

Ergebnis-ID 232009_50722

Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	1
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722

Einheit	%
Bundesergebnis	96,66
Vertrauensbereich bundesweit	96,57 - 96,75
Rechnerisches Ergebnis	97,78
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,43 - 99,61
Fallzahl	
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	44

30. Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Ergebnis-ID	50722
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,72
Vertrauensbereich bundesweit	96,66 - 96,78
Rechnerisches Ergebnis	97,96
Vertrauensbereich Krankenhaus	89,31 - 99,64
Fallzahl	
Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	48
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 95,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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	Auswahl
1	Schlaganfall: Akutbehandlung ([Baden-Württemberg, Hessen])	Ja
2	MRE ([Baden-Württemberg, Hessen])	Ja

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

01.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 1,6% (Zähler: 2, Nenner: 128)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 7,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 7,7%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

02.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 2,3% (Zaehler: 7, Nenner: 310)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 7,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 7,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

03.121 - Diagnostischer Katheter der Koronargefäße OHNE HD Herzinfarkt ohne Herz-OP (Alter >19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 17)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,3%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,3%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

09.1 - Hauptdiagnose Schlaganfall, alle Formen (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten

Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 9,1% (Zaehler: 12, Nenner: 132)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,6%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 6,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

09.3 - Hirninfarkt (ICD I63, Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten

Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 12,5% (Zähler: 11, Nenner: 88)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 6,5%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,8%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

09.61 - Anteil Schlaganfall nicht näher bezeichnet (ICD I64)

Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 132)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,72%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,72%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 7,7% (Zähler: 2, Nenner: 26)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 9,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,6%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

für die vergleichende Darstellung geeignet)

15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 3,1% (Zähler: 1, Nenner: 32)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,1%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,5%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 17,3% (Zähler: 19, Nenner: 110)
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 33,8%
Vergleichswerte	Ziel: < 33,8%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/13556 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar. Kapitel aufgrund des Leistungsspektrums nicht relevant.

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. Trifft nicht zu.

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	12
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	12
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	12

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

Verpflichtung ab dem Berichtsjahr 2020.

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Im Jahr 2020 zu Beginn der SARS-CoV-2 Pandemie, waren die Regelungen der Pflegepersonaluntergrenzen - Verordnung befristet ausgesetzt. Ziel war es, den Krankenhäusern eine sehr kurzfristige Anpassung der Arbeitsabläufe zu ermöglichen und sie kurzzeitig von den Vorgaben zum Pflegepersonaleinsatz in pflegesensitiven Bereichen zu entlasten.

D.h. die nachfolgenden Werte beziehen sich für die pflegesensitiven Bereiche Neurologische Frührehabilitation / Station 1, Neurologie / Station 2, Innere Medizin und Kardiologie / Station 2 und 3 auf die Monate Januar und Februar 2020. Im Bereich der Intensivmedizin / Station 4i ebenfalls auf die Monate Januar, Februar und auf die Monate August bis Dezember, hier galt die Aussetzung nur bis zum 31.07.2020.

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologische Frührehabilitation - Station 1 (SH) - Tagschicht	100 %
2	Neurologische Frührehabilitation - Station 1 (SH) - Nachtschicht	100 %
3	Neurologie - Station 2 (SH) - Tagschicht	100 %
4	Neurologie - Station 2 (SH) - Nachtschicht	90,91 %
5	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3 (SH) - Tagschicht	90,91 %
6	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3 (SH) - Nachtschicht	63,64 %
7	Intensivmedizin - Station 4I (SH) - Tagschicht	100 %
8	Intensivmedizin - Station 4I (SH) - Nachtschicht	91,67 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologische Frührehabilitation - Station 1 (SH) - Tagschicht	94,01 %
2	Neurologische Frührehabilitation - Station 1 (SH) - Nachtschicht	99,4 %
3	Neurologie - Station 2 (SH) - Tagschicht	82,63 %
4	Neurologie - Station 2 (SH) - Nachtschicht	58,68 %
5	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3 (SH) - Tagschicht	69,46 %
6	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3 (SH) - Nachtschicht	47,31 %
7	Intensivmedizin - Station 4I (SH) - Tagschicht	80,82 %
8	Intensivmedizin - Station 4I (SH) - Nachtschicht	86,3 %

