



SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg GmbH

Strukturierter Qualitätsbericht 2022

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-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	25
A-12.1	Qualitätsmanagement	25
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	25
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	28
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	34
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	35
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	38

A-13	Besondere apparative Ausstattung	39
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	39
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	39
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	40
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	40
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	42
B-[1]	Innere Medizin	42
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	44
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	44
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	45
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	46
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-[1].11	Personelle Ausstattung	47
B-[2]	Dialyse	50
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	51
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	52
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	52
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	52
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	52
B-[2].11	Personelle Ausstattung	52
B-[3]	Neurologie	54
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	55
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	56

B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	57
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	57
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	58
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	58
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	58
B-[3].11	Personelle Ausstattung	59
C	Qualitätssicherung	63
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	63
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	63
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	64
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	82
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	82
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	82
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	85
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	85
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	85
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	86
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	86
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	87
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	87
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	88

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

leidenschaftlich arbeiten 11.000 Mitarbeitende in unseren gemeinnützigen zehn Akutkliniken, sechs Rehabilitationskliniken und unseren ca. 180 Praxen mit rund 5.000 Betten an den Standorten in Baden-Württemberg, Thüringen und Sachsen-Anhalt für das Wohlergehen und die Gesundheit von ca. 1,2 Millionen Patient:innen.

Dabei stehen Qualität und Patientensicherheit stets im Mittelpunkt unseres Handelns und somit die kontinuierliche Verbesserung unserer Prozesse. Diese richten wir fundiert und durchdacht am Bedarf unserer Patient:innen aus.

Mit unserem ganzheitlichen Qualitäts- und klinischen Risikomanagementsystem setzen wir Maßstäbe und stellen die Qualität der medizinischen Versorgung unserer Patient:innen in den Mittelpunkt. Ein wesentlicher Baustein davon sind unsere konzernübergreifenden Richtlinien, die klare verbindliche Standards setzen und einheitliche Handlungsmuster für unsere 16 Standorte schaffen.

Es sind nicht nur Qualitäts- und Patientensicherheitsthemen zentral vorgegeben, sondern eine Reihe von Messinstrumenten, wie Kennzahlen und Patientenbefragungen zur Bewertung der vorhandenen Qualität aller unserer Standorte.

Die Zertifizierung unserer Zentren sowie die regelmäßige Überprüfung durch neutrale Stellen sind für uns nicht nur Verpflichtung, sondern auch Bestätigung unseres Einsatzes um höchste Qualität und Sicherheit. Die Ergebnisse unserer Analysen und Maßnahmen fließen nicht nur in unsere strategischen Entscheidungen ein, sondern auch in die kontinuierliche Verbesserung unserer Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

In Ergänzung dazu führen wir in Hochrisikobereichen unserer Akutkliniken Sicherheitsaudits durch. Somit entdecken wir Verbesserungspotenziale frühzeitig und können durch konsequente Umsetzung der Empfehlungen messbar und stetig unseren Sicherheitsindex erhöhen. Diese Audits sind integraler Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems, das darauf abzielt, die Sicherheit für Patient:innen und Mitarbeitende kontinuierlich zu optimieren. Die Erkenntnisse aus den Sicherheitsaudits werden in den Prozess der Zertifizierung und regelmäßigen Überprüfung integriert, um ein umfassendes Bild unserer Leistungsfähigkeit und Sicherheitsstandards zu gewährleisten.

Unser Engagement bei IQM sowie unser Einsatz für Standards und Transparenz in der medizinischen Qualität bekräftigen unseren Anspruch, die Qualität im Gesundheitswesen zu fördern und zu verbessern. Durch die Digitalisierung und Aufbau ein zentrales Wissensmanagements stellen wir sicher, dass unsere Mitarbeitenden stets Zugang zu relevanten Informationen haben und unsere Prozesse kontinuierlich optimiert werden.

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

Ihr



Werner Stalla
Geschäftsführung
SRH Gesundheit GmbH

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.März 2020 bzw. 21.April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

das SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg ist ein hochspezialisiertes Fachkrankenhaus für Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Hämophilie und teilstationärer Dialyse mit insgesamt 94 Planbetten. Jährlich werden von unseren rund 260 Mitarbeitern über 5000 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 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 im Sinne durchgängiger Behandlungspfade fortführen.

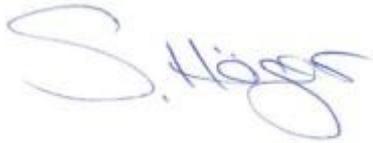
In unserer Abteilung für Innere Medizin und Kardiologie des SRH Kurpfalzkrankenhauses kümmern wir uns um die Patientinnen und Patienten, die uns von unseren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zugewiesen werden – führen aber auch die stationäre Weiterbehandlung des Universitätsklinikums Heidelberg 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 EHCCC zertifiziert. Dieses Zertifikat wird vom Europäischen Hämophilie-Netzwerk (EUHANET) an Hämophilie-Zentren in Europa gemäß den Vorgaben der Fachgesellschaft vergeben. 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.

Die interdisziplinäre Versorgung, ein ganzheitlicher Behandlungsansatz und unser patientenfreundlicher Service bieten eine auf die persönlichen Bedürfnisse abgestimmte Behandlung und Betreuung mit familiärem Charme. Unsere interdisziplinären 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.

Wir freuen uns über Ihr Interesse an unserem Fachkrankenhaus.



Dr. Stefanie Höger
Geschäftsführerin

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Geschäftsführerin

Titel, Vorname, Name Dr. Stefanie Höger

Telefon 06221 88 4000

Fax 06221 88 4002

E-Mail stefanie.hoeger@srh.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Verwaltungsleitung / Prokuristin

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	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Dr. Stefanie Höger
Telefon	06221 88 4000
Fax	06221 88 4002
E-Mail	stefanie.hoeger@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-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**# Med.pfleg. Leistungsangebot****1 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.

2 MP04 - Atemgymnastik/-therapie

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

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.

Med.pfleg. Leistungsangebot

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.

12 MP25 - Massage

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

Med.pfleg. Leistungsangebot

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 ich 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. Fachseminare für nichtärztliches Personal und Angehörige zum Thema Hämophilie und Parkinson.

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.

Med.pfleg. Leistungsangebot

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 Gehhilfen 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.

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.

Med.pfleg. Leistungsangebot

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 MP53 - Aromapflege/-therapie

Anwendung im Bereich der Frührehabilitation.

32 MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen

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

33 MP45 - Stomatherapie/-beratung

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

34 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.

2 NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

Alle unsere Patientenzimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.

3 NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung

Auf Wunsch vermitteln wir einen Seelsorger der evangelischen und katholischen Kirche.

Leistungsangebot

4 NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

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.

5 NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

Individuelle Ernährungswünsche können bei uns unter Beachtung der ärztlichen Anordnung mit unseren Hauswirtschaftlichen Pflegehelfern und bei Bedarf mit einer unserer Diätassistentinnen abgestimmt werden.

6 NM40: Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Unser Team des Hol- und Bringediensts begleitet Sie bei Bedarf zu den angeordneten Untersuchungen oder auf die Ihnen zugeteilte Station.

7 NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)

Es besteht die Möglichkeit, bei Verfügbarkeit und unter Beachtung der Rahmenbedingungen eine Begleitperson unterzubringen.

8 NM10: Zwei-Bett-Zimmer

Es besteht die Möglichkeit, bei Verfügbarkeit auf Wunsch ein Zwei-Bett-Zimmer im Rahmen einer Wahlleistungsvereinbarung zu erhalten.

9 NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

Es besteht die Möglichkeit, bei Verfügbarkeit auf Wunsch ein Ein-Bett-Zimmer im Rahmen einer Wahlleistungsvereinbarung zu erhalten.

10 NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)

Auf unserer neurologischen und internistischen Station steht ein Aufenthaltsraum zur Verfügung. Unsere Betten sind mit Meditablets (Radio, Fernsehen) ausgestattet.

11 NM02: Ein-Bett-Zimmer

Auf unserer neurologischen und internistischen Station steht ein Aufenthaltsraum zur Verfügung. Unsere Betten sind mit Meditablets (Radio, Fernsehen) ausgestattet.

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

Unsere Aufzüge verfügen über eine Sprachansage, die jedes Stockwerk samt medizinischer Ausrichtung benennt.
- 2 BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
- 3 BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen

Über den Hol- und Bringedienst ist tagsüber personelle Unterstützung und Begleitung im Hause möglich, darüber hinaus über das Pflegepersonal auf den Stationen.
- 4 BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen

Alle unsere Patientenzimmer verfügen über eine rollstuhlgerechte sanitäre Ausstattung.
- 5 BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen

Unsere Serviceeinrichtungen sind alle so gelegen und ausgestattet, dass ein rollstuhlgerechter Zugang uneingeschränkt möglich ist.
- 6 BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
- 7 BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten

Sowohl eine rollstuhlbefahrbare Waage als auch Blutdruckmanschetten für außergewöhnliche Oberarmumfänge sind in unserem Hause verfügbar.
- 8 BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter

Unser Haus verfügt über Patientenlifter, einer davon mit der Möglichkeit der Gewichtsmessung.

Aspekte der Barrierefreiheit

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

10 BF24 - Diätetische Angebote

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

14 BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

Es besteht durch Mitarbeiter des Hauses die Möglichkeit, bei Gesprächen mit Patienten oder Angehörigen in verschiedenen Sprachen zu dolmetschen. Sprechen Sie uns gerne im Rahmen der Aufnahme an.

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

16 BF25 - Dolmetscherdienst

Bei Bedarf unterstützen wir Sie gerne bei der Beauftragung eines Dolmetscherdienstes.

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 (Übergröße, elektrisch verstellbar)

19 BF23 - Allergenarme Zimmer

20 BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

21 BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige

Sowohl über die digitale Anzeige als auch über die installierte Sprachansage, können die Aufzugnutzer sich im Aufzug orientieren und erhalten Kenntnis über das angesteuerten Stockwerk.

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.

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

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.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen

1 HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

In Kooperation.

2 HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Betreuung von Praktikanten und Studenten von Kooperationspartnern.

3 HB09 - Logopäde und Logopädin

Betreuung von Studenten von Kooperationspartnern.

4 HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

In Kooperation mit verschiedenen Krankenpflegeschulen.

5 HB12 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

In Kooperation.

6 HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

In Kooperation.

A-9 Anzahl der Betten

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

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	1852
-------------------------	------

Teilstationäre Fallzahl	48
-------------------------	----

Ambulante Fallzahl	3226
--------------------	------

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				22,35
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,17	Stationär	19,18
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt				10,36
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,57	Stationär	7,79

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				38,5
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				67,83
Beschäftigungsverhältnis	Mit	56,05	Ohne	11,78
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	67,83
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				2,71
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,71
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				7,16
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,35	Ohne	0,81
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,16
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt				5,79
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,79	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,79
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				6,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,68	Stationär	4,82

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt				1,78
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,78

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt				0,69
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,69

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt				3,86
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,86

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt				8,72
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,72

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt				1,47
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,47

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				3,86
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,86

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

Gesamt				2,03
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,03

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				0,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,75

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Gesamt				0,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,25

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				8,72
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,72

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				2,47
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,47

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				1,47
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,47

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				5,35
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,35

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

Gesamt				1,33
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,33

SP31 - Gymnastik- und Tanzpädagogin/Gymnastik- und Tanzpädagoge

Gesamt				8,72 ¹⁾
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,72

1) Zusatzqualifikation

SP57 - Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe

Gesamt				0,69
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,69

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

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

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Gesamt				10
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

Die SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg GmbH ist seit 2018 gem. DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert.

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Wenn ja

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

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM04: Klinisches Notfallmanagement <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Notfallmanagemenet inkl. der mitgeltenden Daten Letzte Aktualisierung: 23.03.2023
2	RM06: Sturzprophylaxe <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege Letzte Aktualisierung: 06.11.2023
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 in der Pflege Letzte Aktualisierung: 20.05.2022
6	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Fixierung - Freiheitseinschränkende Maßnahmen Letzte Aktualisierung: 21.03.2022
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: 19.10.2022
10	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Gerätemanagement - Medizintechnik: Vorkommnisse Letzte Aktualisierung: 08.03.2022
11	RM05: Schmerzmanagement <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard - Schmerzmanagement Letzte Aktualisierung: 30.03.2022

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
12	RM18: Entlassungsmanagement <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA EntlassmanagementVA Aufnahme und Entlassung Station 1 (Frührehabilitation) Letzte Aktualisierung: 27.07.2022
13	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
14	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
15	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: 14.11.2022

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: 21.03.2022
2	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <hr/> Frequenz: jährlich
3	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <hr/> 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	EF00: Sonstiges: CIRS medical <i>CIRS medical</i>
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	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	2
----------------------	---

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

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

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	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

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	Ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe 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 Wundauflage	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 Allgemeinstationen erhoben	Ja
--	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

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

Intensivstationen

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	133
--	-----

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 <hr/> Frequenz: jährlich <hr/> <i>zzgl. unterjähriger Kurzschulungen in den Fachbereichen</i>
3	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten <hr/> Frequenz: jährlich <hr/> <i>Diese Maßnahmen bezieht sich aussch. auf die Endoskop-Aufbereitung, darüber hinaus kommen ausschließlich Einmalmedizinprodukte zum Einsatz.</i>
4	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen <hr/> <i>BZH Noso</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 <hr/> <i>VA Beschwerdemanagement</i>
2	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja <hr/> <i>https://www.kurpfalzkrankenhaus.de/kontaktformular/</i>
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>
9	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja <hr/> <i>VA Beschwerdemanagement</i>

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
10	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja <i>VA Beschwerdemanagement</i>

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	Kein Gremium Arbeitsgruppe
------------------	----------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	nein
---	------

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	3
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	8

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 Arzneimittellwissensdatenbank, 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 <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA BP Innere Medizin ; Internistischer Erhebungsbogen für Anamnese und Befund; Neurologische Anamnese Letzte Aktualisierung: 27.12.2022 Erläuterungen:
7	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
8	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
9	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) <hr/> Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: AA Kurvenführung (Unterkapitel: Kurvenblatt Einleger - Ärztliche Anordnung") Letzte Aktualisierung: 15.11.2022 Erläuterungen:

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-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen?	Ja
Erläuterungen	Keine Behandlung von Kinder und Jugendlichen, Unterweisung zum Thema Gewalt und Missbrauch im Rahmen der Sicherheitsunterweisung sowie Thematisierung im Rahmen des ASA.

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl	Keine Versorgung von Kindern und Jugendlichen
----------------	---

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja <hr/> <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i>
2	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja <hr/> <i>Hirnstrommessung</i>
3	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>
4	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 Abschlüsse vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

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

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt	Nein
---------	------

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

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der 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	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
32	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
33	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen

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

Vollstationäre Fallzahl	1345
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	349
2	I21	Akuter Myokardinfarkt	104
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	76
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	72
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	65
6	I35	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten	60
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	40
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	30
9	R55	Synkope und Kollaps	25

10	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	23
----	-----	--	----

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	546
2	8-854	Hämodialyse	131
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	84
4	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	71
5	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	67
6	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	59
7	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	48
8	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	46
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	45
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	43

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		9,2	Fälle je VK/Person	146,195663
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,2
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		2,5	Fälle je VK/Person	538
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

Zusatz-Weiterbildung

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	23,5	Fälle je VK/Person	57,23404
--------	------	--------------------	----------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,95	Ohne	0,55
--------------------------	-----	-------	------	------

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	23,5
-----------------	----------	---	-----------	------

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	2,29	Fälle je VK/Person	587,336243
--------	------	--------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,8	Ohne	0,49
--------------------------	-----	-----	------	------

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,29
-----------------	----------	---	-----------	------

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	4,04	Fälle je VK/Person	332,9208
--------	------	--------------------	----------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,04	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,04
-----------------	----------	---	-----------	------

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	4,88	Fälle je VK/Person	420,3125
--------	------	--------------------	----------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,88	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform	Ambulant	1,68	Stationär	3,2
-----------------	----------	------	-----------	-----

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

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	48

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-854	Hämodialyse	1261
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	40

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
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		3,17	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,17	Stationär	0
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		2,57	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,57	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		2,66	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,39	Ohne	0,27
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,66

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,07	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,07

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-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP01 - Basale Stimulation
- 2 ZP02 - Bobath
- 3 ZP08 - Kinästhetik
- 4 ZP14 - Schmerzmanagement
- 5 ZP16 - Wundmanagement
- 6 ZP18 - Dekubitusmanagement
- 7 ZP19 - Sturzmanagement

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
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	507
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	217
2	I63	Hirnfarkt	66
3	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	21
4	I61	Intrazerebrale Blutung	21
5	G62	Sonstige Polyneuropathien	17
6	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	16
7	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	14
8	I60	Subarachnoidalblutung	13
9	S06	Intrakranielle Verletzung	11
10	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	7

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	280
2	8-854	Hämodialyse	257
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	231
4	8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	165
5	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	146
6	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	134
7	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	120
8	1-717	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials	115
9	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	113
10	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	99

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
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		9,98	Fälle je VK/Person	50,80161
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,98
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		5,29	Fälle je VK/Person	95,84121
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,29

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		41,67	Fälle je VK/Person	12,16703
Beschäftigungsverhältnis	Mit	30,71	Ohne	10,96
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	41,67
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				

Gesamt		2,71	Fälle je VK/Person	187,084869
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,71
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		4,8	Fälle je VK/Person	105,625
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,48	Ohne	0,32
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,8
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		1,75	Fälle je VK/Person	289,7143
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,75
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,62	Fälle je VK/Person	312,962952
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,62

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/>	
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP02 - Bobath

Zusatzqualifikation

3 ZP16 - Wundmanagement

4 ZP05 - Entlassungsmanagement

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		1,78	Fälle je VK/Person	284,831482
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,78

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt		0,69	Fälle je VK/Person	734,7826
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,69

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		3,86	Fälle je VK/Person	131,347153
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,86	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,86

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		8,72	Fälle je VK/Person	58,1422
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,72

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		1,47	Fälle je VK/Person	344,897949
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,47

C Qualitätssicherung

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

DEK - Dekubitusprophylaxe	
Fallzahl	60
Dokumentationsrate	103,33
Anzahl Datensätze Standort	62
Kommentar Krankenhaus	"Überdokumentation" aufgrund von Fallzusammenführungen.
PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie	
Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	4
PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie	
Fallzahl	74
Dokumentationsrate	101,35
Anzahl Datensätze Standort	75
Kommentar Krankenhaus	"Überdokumentation" aufgrund von Fallzusammenführungen.

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	1,18
Vertrauensbereich bundesweit	1,17 - 1,19
Rechnerisches Ergebnis	0,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,39 - 1,1
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1846
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	21,31
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,68 (95. Perzentil)
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

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 und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (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	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 0,21
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1846
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	unverändert

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	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 0,21
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1846
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 an der

Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu 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	0,36
Vertrauensbereich bundesweit	0,36 - 0,37
Rechnerisches Ergebnis	0,6
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,33 - 1,06
Fallzahl	
Grundgesamtheit	1846
Beobachtete Ereignisse	11

5. Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich

Ergebnis-ID	56000
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	64,25
Vertrauensbereich bundesweit	64,05 - 64,45
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 40,97 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

6. Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die

Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten

Ergebnis-ID	56001
Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	27,91
Vertrauensbereich bundesweit	27,71 - 28,11
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 41,48 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

7. 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	76,37
Vertrauensbereich bundesweit	75,91 - 76,83
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 67,57 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

8. 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	2,71
Vertrauensbereich bundesweit	2,54 - 2,88
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 5,98 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9. 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	0,94
Vertrauensbereich bundesweit	0,92 - 0,97
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

10. 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 0,9

Vertrauensbereich bundesweit 0,89 - 0,91

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich <= 1,50 (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

11. 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 17,16

Vertrauensbereich bundesweit 16,68 - 17,65

Vertrauensbereich Krankenhaus -

Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators

Referenzbereich <= 21,93 % (95. Perzentil)

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr N01

Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht eingeschränkt/nicht vergleichbar

12. Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde

Ergebnis-ID 56011

Leistungsbereich	PCI - Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	9,88
Vertrauensbereich bundesweit	9,77 - 10
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 16,84 % (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

13. 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	94,29
Vertrauensbereich bundesweit	94,05 - 94,52
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 93,65 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

14. 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	95,31
Vertrauensbereich bundesweit	95,23 - 95,39
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 93,95 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

15. 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	99,02
Vertrauensbereich bundesweit	98,98 - 99,06
Rechnerisches Ergebnis	96
Vertrauensbereich Krankenhaus	88,89 - 98,63
Fallzahl	
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	72
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

16. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen 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	99,05
Vertrauensbereich bundesweit	99,02 - 99,09
Rechnerisches Ergebnis	94,34
Vertrauensbereich Krankenhaus	84,63 - 98,06
Fallzahl	
Grundgesamtheit	53
Beobachtete Ereignisse	50

17. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen 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	98,18
Vertrauensbereich bundesweit	97,91 - 98,41
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	85,13 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	22

18. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen 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	93,08
Vertrauensbereich bundesweit	92,95 - 93,21
Rechnerisches Ergebnis	96
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,54 - 98,9
Fallzahl	
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	48
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

19. 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	92,79
Vertrauensbereich bundesweit	92,65 - 92,93
Rechnerisches Ergebnis	92,59
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,45 - 97,08
Fallzahl	
Grundgesamtheit	54

Beobachtete Ereignisse	50
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 90,00 %
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

20. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, 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	95,93
Vertrauensbereich bundesweit	95,84 - 96,02
Rechnerisches Ergebnis	98,33
Vertrauensbereich Krankenhaus	91,14 - 99,71
Fallzahl	
Grundgesamtheit	60
Beobachtete Ereignisse	59
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	unverändert

21. 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	98,69
Vertrauensbereich bundesweit	98,64 - 98,75
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,89 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	59

22. 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	16,84
Vertrauensbereich bundesweit	16,67 - 17,01
Rechnerisches Ergebnis	5,8
Vertrauensbereich Krankenhaus	2,28 - 13,98
Fallzahl	
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	4

23. 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	98,89
Vertrauensbereich bundesweit	98,84 - 98,94
Rechnerisches Ergebnis	97,1
Vertrauensbereich Krankenhaus	90,03 - 99,2
Fallzahl	
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	67

24. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen 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	98,93
Vertrauensbereich bundesweit	98,88 - 98,98
Rechnerisches Ergebnis	96,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	86,78 - 98,92
Fallzahl	
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	49

25. Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen 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	97,92
Vertrauensbereich bundesweit	97,54 - 98,24
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	82,41 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	18

26. Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen 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	92,65
Vertrauensbereich bundesweit	92,52 - 92,78
Rechnerisches Ergebnis	96,15
Vertrauensbereich Krankenhaus	87,02 - 98,94
Fallzahl	
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	50

27. 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	93,14
Vertrauensbereich bundesweit	92,97 - 93,31
Rechnerisches Ergebnis	91,84
Vertrauensbereich Krankenhaus	80,81 - 96,78
Fallzahl	
Grundgesamtheit	49
Beobachtete Ereignisse	45

28. Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, 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	95,4
Vertrauensbereich bundesweit	95,28 - 95,51
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	93,47 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	55
Beobachtete Ereignisse	55

29. 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 98,59 - 98,72

Rechnerisches Ergebnis 100

Vertrauensbereich Krankenhaus 93,47 - 100

Fallzahl

Grundgesamtheit 55

Beobachtete Ereignisse 55

30. 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 18,28

Vertrauensbereich bundesweit 18,14 - 18,43

Rechnerisches Ergebnis 5,33

Vertrauensbereich Krankenhaus 2,09 - 12,93

Fallzahl

Grundgesamtheit 75

Beobachtete Ereignisse

4

31. 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	96,57
Vertrauensbereich bundesweit	96,49 - 96,66
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	94,73 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	69

32. Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde

Ergebnis-ID	232010_50778
Leistungsbereich	CAP - Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Sortierung	2
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Bundesergebnis	0,66
Vertrauensbereich bundesweit	0,65 - 0,67
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 1,83
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,28

33. 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	96,71
----------------	-------

Vertrauensbereich bundesweit	96,64 - 96,77
------------------------------	---------------

Rechnerisches Ergebnis	100
------------------------	-----

Vertrauensbereich Krankenhaus	95,07 - 100
-------------------------------	-------------

Fallzahl

Grundgesamtheit	74
-----------------	----

Beobachtete Ereignisse	74
------------------------	----

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	unverändert
---	-------------

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

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

Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

#	Leistungsbereich	Teilnahme
1	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: 2,9% (Zaehler: 3, Nenner: 104)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,3%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 3,1% (Zaehler: 11, Nenner: 350)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,3%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 7,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (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: 4)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 1,4%
Vergleichswerte	Ziel: < 1,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (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% (Zaehler: 0, Nenner: 104)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,55%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,55%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 2,3% (Zaehler: 1, Nenner: 43)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 10,9%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 10,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zaehler: 0, Nenner: 29)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 4,6%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,7%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

56.3 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene und COVID-19), Anteil Todesfälle

Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 18,3% (Zaehler: 13, Nenner: 71)
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.4_2022
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 34,1%
Vergleichswerte	Ziel: < 34,1%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/f5bf8c63-0571-47e2-9ae2-ca51c4525778 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

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	100 %
5	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3 (SH) - Tagschicht	100 %
6	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3 (SH) - Nachtschicht	100 %
7	Intensivmedizin - Station 4I (SH) - Tagschicht	100 %
8	Intensivmedizin - Station 4I (SH) - Nachtschicht	75 %

Ausnahmetatbestände: 35

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologische Frührehabilitation - Station 1 (SH) - Tagschicht	91,23 %
2	Neurologische Frührehabilitation - Station 1 (SH) - Nachtschicht	97,26 %
3	Neurologie - Station 2 (SH) - Tagschicht	94,79 %
4	Neurologie - Station 2 (SH) - Nachtschicht	86,58 %
5	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3 (SH) - Tagschicht	86,85 %
6	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3 (SH) - Nachtschicht	57,81 %
7	Intensivmedizin - Station 4I (SH) - Tagschicht	75,34 %
8	Intensivmedizin - Station 4I (SH) - Nachtschicht	83,01 %

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

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort	Nein
---------	------

