



SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg GmbH

Strukturierter Qualitätsbericht 2024

nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	4
	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	15
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	17
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	18
A-9	Anzahl der Betten	19
A-10	Gesamtfallzahlen	19
A-11	Personal des Krankenhauses	19
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	19
A-11.2	Pflegepersonal	20
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	21
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	23
A-12.1	Qualitätsmanagement	23
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	24
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	27
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	32
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	34
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	37
A-13	Besondere apparative Ausstattung	38
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4	38
	SGB V	

A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	38
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	38
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	39
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	41
B-[1]	Innere Medizin	41
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	43
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	44
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	46
B-[1].11	Personelle Ausstattung	46
B-[2]	Neurologie	49
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	50
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	52
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	52
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	53
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	53
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	53
B-[2].11	Personelle Ausstattung	54
C	Qualitätssicherung	58
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	58
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	58
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	58

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	65
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	65
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	65
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	67
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	68
C-6.1	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)	68
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	68
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	69
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	69
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	69
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	70
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	71
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	71

Vorwort

Sehr geehrte Leser:innen,

in unseren gemeinnützigen zehn Akutkliniken, sechs Rehabilitationskliniken und mehreren medizinischen Versorgungszentren an den Standorten in Baden-Württemberg, Thüringen und Sachsen-Anhalt versorgen wir jährlich rund 1,2 Millionen Patient:innen. Mit etwa 11.000 Mitarbeitenden und 5.000 Betten leisten wir einen wichtigen Beitrag zu einer hochwertigen medizinischen Versorgung.

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht die kontinuierliche Verbesserung unserer Prozesse. Unser Ziel ist es, Abläufe klar, effizient und konsequent am Bedarf unserer Patient:innen auszurichten. Dabei sind Qualität und Patientensicherheit die zentralen Leitprinzipien unseres täglichen Handelns.

Wir verfügen über ein ganzheitliches Qualitäts- und klinisches Risikomanagementsystem, das auf konzernübergreifenden Richtlinien basiert. Diese Richtlinien definieren verbindliche Standards und schaffen einheitliche Handlungsmuster für alle unsere Standorte. Neben Themen der Qualitäts- und Patientensicherheit kommen dabei einheitliche Messinstrumente wie Kennzahlen und Patientenbefragungen zum Einsatz, um die Versorgungsqualität systematisch zu bewerten.

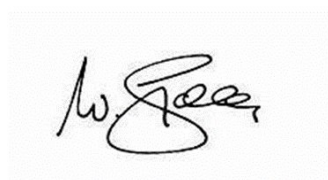
Die Zertifizierung unserer Zentren sowie die regelmäßige Überprüfung durch unabhängige Stellen verstehen wir nicht nur als Verpflichtung, sondern auch als Bestätigung unseres hohen Engagements für Qualität und Sicherheit. Die gewonnenen Erkenntnisse fließen direkt in unsere strategischen Entscheidungen ein und fördern die kontinuierliche Verbesserung unserer Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Ergänzend führen wir in den Hochrisikobereichen unserer Akutkliniken Sicherheitsaudits durch. Diese ermöglichen es uns, Verbesserungspotenziale frühzeitig zu erkennen und durch gezielte Maßnahmen den Sicherheitsindex messbar zu steigern. Damit sind die Audits ein zentraler Bestandteil unseres Qualitätsmanagementsystems mit dem Ziel, die Sicherheit von Patient:innen und Mitarbeitenden kontinuierlich zu erhöhen.

Unser Engagement in IQM sowie unser Einsatz für klare Standards und Transparenz in der medizinischen Qualität unterstreichen unseren Anspruch, die Qualität im Gesundheitswesen nachhaltig zu fördern und weiterzuentwickeln.

Mit diesem Bericht möchten wir Ihnen einen umfassenden Einblick in unser Leistungsspektrum und unsere Behandlungsangebote geben und Sie von der hohen Qualität unserer Patientenversorgung in den SRH Kliniken überzeugen.

Ihr



Werner Stalla
Geschäftsführung
SRH Gesundheit GmbH

Einleitung

Sehr geehrte Leser:innen,

das SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg ist ein hochspezialisiertes Fachkrankenhaus für Neurologie, Innere Medizin (Schwerpunkt: Kardiologie) und Dialyse. In unserem Hämophiliezentrum behandeln wir alle Erkrankungen rund um die Blutgerinnung. Es gehört zu den größten Zentren in Deutschland und blickt auf fast 40 Jahre Erfahrung zurück. Patient:innen nach Schlaganfall und anderen Schädigungen des Nervensystems versorgen wir in einer Spezialeinheit für neurologische Frührehabilitation der Phase B. Auf unserer neurologischen Intensivstation können wir jederzeit auch kritisch erkrankte Patient:innen versorgen. Unser Behandlungsschwerpunkt liegt dabei im Weaning, also der Entwöhnung von der künstlichen Beatmung. Die Station ist nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR) zertifiziert.

Um die bestmögliche Behandlung unserer Patient:innen sicherzustellen, arbeiten wir eng mit Gesundheits- und Rehabilitationszentren sowie den niedergelassenen Ärzt:innen der Region zusammen. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg unterstützen wir Forschung und Lehre.

Wir versorgen in unserer Abteilung für Neurologie Patient:innen mit unterschiedlichsten neurologischen Erkrankungen. Im Bereich der allgemeinen Neurologie sind es im wesentlichen Menschen mit Bewegungsstörungen, vor allem mit Parkinson- und Tremor-Syndromen. In unserer neurologischen Intensivstation führen wir die Behandlung nach akuter Versorgung ernster neurologischer Erkrankungen oder Verletzungen weiter, während wir in unserer Abteilung für Frührehabilitation die Therapie nach einer komplexen Strategie nahtlos fortführen.

Nach der akuten Versorgung ernster neurologischer Erkrankungen, führen wir auf unserer Intensivstation die anspruchsvolle Behandlung mit hochqualifiziertem Fachpersonal und modernster Gerätschaft weiter. Ein motiviertes Team aus Intensivmediziner:innen und Intensivpflegekräften, speziell geschulten Therapeut:innen aus Physiotherapie, Logopädie und Psychologie begleitet unsere Patientinnen und Patienten auf dem Weg zurück zur eigenständigen Atmung und legt damit den Grundstein für eine bestmögliche neurologische Rehabilitation. Im Dezember 2023 wurde unsere besondere Expertise von Fachexperten bestätigt, seitdem sind wir ein zertifiziertes Zentrum für Beatmungsentwöhnung in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation.

In unserer Abteilung für Innere Medizin und Kardiologie des SRH Kurpfalzkrankenhauses kümmern wir uns um die Patient:innen, die uns von unseren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen zugewiesen werden – führen aber auch die stationäre Weiterbehandlung des Universitätsklinikums Heidelberg fort. 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.

Die moderne Medizin kann die Lebensqualität von Patienten mit Gerinnungsstörungen enorm verbessern. Das Hämophiliezentrum am SRH Kurpfalzkrankenhaus Heidelberg gehört zu den größten bundesweit und blickt auf fast 40 Jahre Erfahrung zurück. Das Zentrum ist als Hemophilia-Comprehensive Care Center (HCCC) zertifiziert. Dieses Zertifikat ist ein bundesweit anerkannter Nachweis für die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die Hämophiliezentren nach den Vorgaben der Leitlinie der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (GTH) erfüllen müssen. Ein HCCC-zertifiziertes Zentrum entspricht den Anforderungen an die höchste Versorgungsstufe.

Wir diagnostizieren und behandeln alle Erkrankungen rund um die Blutgerinnung – Patient:innen mit Hämophilie, Blutungen, Thrombosen oder Embolien genauso wie thrombosegefährdete Schwangere und Schwangere mit vaskulären Komplikationen der Plazenta (Abort, Präeklampsie, wachstumsretardierte Kinder). Unsere Ärzt:innen 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 Heidelberg, auf der Sie von unseren Gerinnungsspezialisten und Internisten behandelt werden.

In unserem hauseigenen Speziallabor untersuchen wir auch Blut von stationären Patient:innen anderer Kliniken. 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	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Dima Ichouh
Telefon	06221 88 4016
Fax	06221 88 4002
E-Mail	dima.ichouh@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
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	Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Dr. Stefanie Höger
Telefon	06221 88 4000
Fax	06221 88 4002
E-Mail	stefanie.hoeger@srh.de
Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsleitung / Prokuristin
Titel, Vorname, Name	Judith Blum
Telefon	06221 88 4098
Fax	06221 88 4001
E-Mail	judith.blum@srh.de
Pflegedienstleitung	

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Mirjana Stefanov
Telefon	06221 88 4040
Fax	06221 88 4002
E-Mail	mirjana.stefanov@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	privat

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 <i>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.</i>
2	MP04 - Atemgymnastik/-therapie <i>Aktive / Passive Atemtherapie, gezielte Massagen oder atemerleichternde Stellungen, werden zur Steigerung der Atemleistung eingesetzt. Die Atemtherapie ist darüber hinaus ein wesentlicher Bestandteil in unserem Weaningzentrum im Rahmen der Beatmungsentwöhnung.</i>
3	MP06 - Basale Stimulation <i>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.</i>
4	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) <i>Das Bobath-Konzept basiert auf der Annahme der Umorganisationsfähigkeit des Gehirns.</i>
5	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie <i>Besonders hervorzuheben sind u.a. die Anwendung der Feldenkrais-Methode, der Bewegungstrainer Motomedfahren, der Einsatz des Hocoma Armeo Hand-Arm-Therapiegerätes sowie der Hocoma Lokomat ein robotergestützter Gangtrainer.</i>
6	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung <i>Ausgebildete Diätassistentinnen stehen bei Bedarf in unmittelbarer Kooperation zur Verfügung. Selbstverständlich werden die Angehörigen auf Wunsch in die Beratung einbezogen.</i>
7	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie <i>Unser TH-Konzept ist handlungs- und alltagsorientiert. Wir nutzen alltagsrelevante Tätigkeiten, zur Aktivierung unserer Pat. Darüber hinaus bieten wir verschiedene Therapiekonzepte u.a. Affolter, Bobath, basale Stimulation, Hilfsmittelversorgung, Koch- und Backgruppen.</i>
8	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining <i>Funktionstherapie (Restitution) z.B. durch computergestützte Trainingsverfahren, Vermittlung spezieller kompensatorischer Strategien zur Bewältigung von Leistungsdefiziten und Verhaltensproblemen; Psychotherapeutische Intervention, Angehörigenberatung.</i>

Med.pfleg. Leistungsangebot

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.

13 MP27 - Musiktherapie

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

14 MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie

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

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

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

16 MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)

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

17 MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst

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

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
18	MP37 - Schmerztherapie/-management <i>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.</i>
19	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Mitveranstaltung der jährlichen Herzwochen, Symposien für niedergelassene Ärzte, Referententätigkeit, Patientenschulungsprogramm wie z.B. Fachseminare für nichtärztliches Personal und Angehörige zum Thema Hämophilie und Parkinson.</i>
20	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>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.</i>
21	MP51 - Wundmanagement <i>Zur speziellen Versorgung chronischer Wunden haben wir ausgebildete ICW-zertifizierte Wundmanagerinnen im Hause, die im Bedarfsfall hinzugezogen werden.</i>
22	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen <i>Bobath, Affolter, PNF, Therapie des facio-oralen Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie, Schlucktherapie, LIN-Lagerung, etc.</i>
23	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>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.</i>
24	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege <i>Im Bereich des Entlassmanagements arbeiten wir interdisziplinär eng zusammen, um eine bestmögliche Überleitung in die weiterführende Versorgung zu gewährleisten.</i>
25	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>Die Hilfsmittelversorgung wird durch unser Therapeutenteam vorgenommen, um Behinderungen von Patienten auszugleichen oder zu lindern. Rollstühle, Rollatoren und Gehhilfen werden für die Zeit des Krankenhausaufenthaltes gestellt.</i>
26	MP63 - Sozialdienst <i>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.</i>

Med.pfleg. Leistungsangebot

27 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.

28 MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

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

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

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

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

Bezugspflege im Bereich der Frührehabilitation.

31 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.

35 MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung

Bei Bedarf durch unseren Klinischen Sozialdienst.

36 MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie

Kreativtherapie im Rahmen unserer Ergotherapieanwendungen.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen <i>In unserem Haus finden immer wieder Vorträge und Informationsveranstaltungen statt. Zudem besteht die Möglichkeit einer individuellen Einweisung in einzelne Themengebiete.</i>
2	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Alle unsere Patientenzimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.</i>
3	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung <i>Auf Wunsch vermitteln wir einen Seelsorger der evangelischen oder katholischen Kirche. Selbstverständlich stehen wir auch allen anderen Glaubensrichtungen und Weltanschauungen offen gegenüber.</i>
4	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen <i>Über unseren Sozialdienst besteht die Möglichkeit, patientenindividuell Kontakt zu beispielsweise folgenden Selbsthilfegruppen herzustellen: Heidelberger Selbsthilfebüro, Schlaganfallnetzwerk Heidelberg, AMSEL (Aktion Multiple Sklerose-Erkrankter), Aphasie- und Schlaganfallselbsthilfegruppe.</i>
5	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen <i>Individuelle Ernährungswünsche können bei uns unter Beachtung der ärztlichen Anordnung mit unseren Hauswirtschaftlichen Pflegehelfern und bei Bedarf mit einer unserer Diätassistentinnen abgestimmt werden.</i>
6	NM40: Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen <i>Unser Team des Hol- und Bringediensts begleitet Sie bei Bedarf zu den angeordneten Untersuchungen oder auf die Ihnen zugeteilte Station.</i>
7	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>Es besteht die Möglichkeit, bei Verfügbarkeit und unter Beachtung der Rahmenbedingungen eine Begleitperson unterzubringen. Bitte haben Sie Verständnis, dass die klinische Versorgung unserer Patient:innen stets Vorrang hat.</i>
8	NM10: Zwei-Bett-Zimmer <i>Es besteht die Möglichkeit, bei Verfügbarkeit auf Wunsch ein Zwei-Bett-Zimmer im Rahmen einer Wahlleistungsvereinbarung zu erhalten.</i>
9	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Es besteht die Möglichkeit, bei Verfügbarkeit auf Wunsch ein Ein-Bett-Zimmer im Rahmen einer Wahlleistungsvereinbarung zu erhalten.</i>

#	Leistungsangebot
10	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) <i>Alle Betten sind mit Meditablets (Radio, Telefon, Fernsehen) ausgestattet. WLAN steht zur Verfügung. Unsere Intensivstation verfügt über einen Aufenthaltsraum. Ein Parkhaus zu günstigen Konditionen stehen unseren Patienten und Angehörigen kliniknah zur Verfügung.</i>
11	NM02: Ein-Bett-Zimmer <i>Auf unserer neurologischen und internistischen Station steht ein Aufenthaltsraum zur Verfügung. Unsere Betten sind mit Meditablets (Radio, Fernsehen) ausgestattet.</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinischer Sozialdienst
Titel, Vorname, Name	Manfred Göbel - Sandra Behrens
Telefon	06221 884074 884048
Fax	06221 884018
E-Mail	info.kkh@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 <i>Unsere Aufzüge verfügen über eine Sprachansage, die jedes Stockwerk samt medizinischer Ausrichtung benennt.</i>
2	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
3	BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen <i>Über den Hol- und Bringedienst ist tagsüber personelle Unterstützung und Begleitung im Hause möglich, darüber hinaus über das Pflegepersonal auf den Stationen.</i>
4	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen <i>Alle unsere Patientenzimmer verfügen über eine rollstuhlgerechte sanitäre Ausstattung.</i>
5	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen <i>Unsere Serviceeinrichtungen sind alle so gelegen und ausgestattet, dass ein rollstuhlgerechter Zugang uneingeschränkt möglich ist.</i>

#	Aspekte der Barrierefreiheit
6	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
7	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <i>Sowohl eine rollstuhlbefahrbare Waage als auch Blutdruckmanschetten für außergewöhnliche Oberarmumfänge sind in unserem Hause verfügbar.</i>
8	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter <i>Unser Haus verfügt über Patientenlifter, einer davon mit der Möglichkeit der Gewichtsmessung.</i>
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 <i>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, z. B. ist ein Weglaufsystem verfügbar.</i>
13	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>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.</i>
14	BF10 - Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
15	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
16	BF25 - Dolmetscherdienst <i>Bei Bedarf unterstützen wir Sie gerne bei der Beauftragung eines Dolmetscherdienstes.</i>
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 <i>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.</i>
22	BF39 - Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses

Aspekte der Barrierefreiheit

23 BF11 - Besondere personelle Unterstützung

Bei Bedarf unterstützt Sie unser Hol- und Bringedienst gerne.

24 BF40 - Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage

25 BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

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 besonders 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. Im Bereich der Neurologie beteiligen wir uns an klinischen Studien in Zusammenarbeit mit der Parkinson Studygroup des German Kompetenznetzes Parkinson.

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. 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).

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

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.

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.

7 HB06 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Betreuung von Praktikanten und Studenten von Kooperationspartnern.

8 HB20 - Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

In Kooperation.

A-9 Anzahl der Betten

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

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	2021
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	4791
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	24,86			
Beschäftigungsverhältnis	Mit	23,18	Ohne	1,68
Versorgungsform	Ambulant	3,25	Stationär	21,61

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	11,5			
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,82	Ohne	1,68
Versorgungsform	Ambulant	2,65	Stationär	8,85

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				38,5
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				74,88
Beschäftigungsverhältnis	Mit	64,05	Ohne	10,83
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	74,88
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				7,27
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,27
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				3,74
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,74
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				7,91
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,41	Ohne	4,5
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,91
Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (3 Jahre Ausbildungsdauer)				
Gesamt				0,26
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,26
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt				9,51
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,51

Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				1,7
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,7
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				10,72
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,96	Stationär	6,76
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				4,38
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,38

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

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

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

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				4,92
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,92

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

Gesamt				3,13
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,13

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				0,66
--------	--	--	--	------

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

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

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

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				9,49
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,49

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

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

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				1,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,5

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

Gesamt				5,46
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,46	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,46

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

Gesamt				1,93
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,93

SP57 - Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe

--	--	--	--	--

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

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

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

Zusätzlich bestehen zwei Fachgesellschaftszertifizierungen:

- ◆ Zertifizierung als Hämophilia Comprehensive Care Center (HCCC) gemäß den Standards der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostasforschung (GTH)
- ◆ Zertifizierung als Zentrum für Beatmungsentwöhnung in der neurologisch neurochirurgischen Frührehabilitation gemäß den Standards der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR).

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Dima Ichouh
Telefon	06221 88 4016
Fax	06221 88 4002
E-Mail	dima.ichouh@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	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
2	RM04: Klinisches Notfallmanagement
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Notfallmanagemenet inkl. der mitgeltenden Daten
	Letzte Aktualisierung: 29.03.2023
3	RM06: Sturzprophylaxe
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege
	Letzte Aktualisierung: 05.11.2024
4	RM03: Mitarbeiterbefragungen
5	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege
	Letzte Aktualisierung: 07.11.2023
6	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Fixierung - Freiheitseinschränkende Maßnahmen
	Letzte Aktualisierung: 29.04.2024
7	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
8	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
9	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
	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
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Gerätemanagement - Medizintechnik: Vorkommnisse
	Letzte Aktualisierung: 20.11.2023
11	RM05: Schmerzmanagement
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard - Schmerzmanagement
	Letzte Aktualisierung: 29.02.2024
12	RM18: Entlassungsmanagement
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA EntlassmanagementVA Aufnahme und Entlassung Station 1 (Frührehabilitation)
	Letzte Aktualisierung: 10.07.2024
13	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
14	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Risikopolitik
	Letzte Aktualisierung: 26.10.2023
15	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA Risikopolitik
	Letzte Aktualisierung: 26.10.2023
16	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	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: 04.10.2023

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- ☒ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- ☒ Qualitätszirkel
- ☒ Andere: PKT und Reha-Teambesprechungen, StaGe, Ethikfallgespräche, NeuroFusion, CIRS

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 25.09.2024
2	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: jährlich
3	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: jährlich

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>

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
Erläuterungen	Ein Hygienebeauftragter Arzt / Ärztin je Fachbereich.

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	Nein
Anzahl (in Personen)	7

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

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

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

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

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

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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 Antibiotikaphylaxe liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe 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)	51
---	----

Intensivstationen

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	101
--	-----

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 Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Zertifikat Gold <i>Veranstaltung eines jährlichen Aktionstags in Kooperation mit dem BZH Freiburg.</i>
2	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: jährlich <i>zzgl. unterjähriger Kurzschulungen in den Fachbereichen</i>
3	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: jährlich <i>Diese Maßnahmen bezieht sich aussch. auf die Endoskop-Aufbereitung, darüber hinaus kommen ausschließlich Einmalmedizinprodukte zum Einsatz.</i>

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
4	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen <i>BZH Noso</i>
5	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE-Netzwerk <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 <i>VA Beschwerdemanagement</i>
2	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja https://www.kurpfalzkrankenhaus.de/kontaktformular/
3	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein
4	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja <i>Auf allen Station stehen Briefkästen zur Verfügung, die speziell eingerichtet wurden um Bewertungen, Beschwerden und Auffälligkeiten vertraulich zu übermitteln, parallel bieten wir eine QR-Code gestützte Weitergabe an. Für unsere Gerinnungsambulanz steht ein Bewertungstablet zur Verfügung.</i>

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
5	Patientenbefragungen	Ja <i>Kontinuierliche Inhouse-Patientenbefragung via Fragebogen und QR-Code.</i>
6	Einweiserbefragungen	Ja <i>Es finden regelmäßige standortübergreifende Einweiserbefragungen statt.</i>
7	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Bewerdeausswertung).	Ja <i>VA Beschwerdemanagement</i>
8	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja <i>VA Beschwerdemanagement</i>
9	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja <i>VA Beschwerdemanagement</i>
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	Verwaltungsleitung / Prokuristin
Titel, Vorname, Name	Judith Blum
Telefon	06221 88 4098
Fax	06221 88 4002
E-Mail	Judith.Blum@srh.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Assistentin der Geschäftsführung & Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Dima Ichouh
Telefon	06221 88 4016
Fax	06221 88 4002
E-Mail	dima.ichouh@srh.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Zentralapothek
Titel, Vorname, Name	Heike Heinstein
Telefon	06221 881960
Fax	06221 840467
E-Mail	heike.heinstein@srh.de

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 Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
4	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
5	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
6	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: VA BP Innere Medizin ; Standardisierte Anamnesebögen in Neurologie und Innere Medizin Letzte Aktualisierung: 27.12.2022 Erläuterungen:
7	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatenamen), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
8	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
9	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
10	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: AA Kurvenführung (Unterkapitel: Kurvenblatt Einleger - Ärztliche Anordnung") Letzte Aktualisierung: 20.03.2024 Erläuterungen:

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

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

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

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

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 Teil A § 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 Teil A § 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, der Einsatz- und Alarmplan verfügt über diverse Ablaufbeschreibungen bzgl. Straftaten.

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

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

Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
1	SK09: Sonstiges (Intervention) <i>Verfahrensanweisung Umgang mit Gewalt</i>
2	SK01: Informationsgewinnung zur Thematik <i>ASA Sitzung und Befragung erfolgt</i>
3	SK08: Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt <i>Eine Arbeitsanweisung für diverse Formen von Straftaten ist Bestandteil des Alarm- und Einsatzplans (u.a. CL Angriff auf die sexuelle Selbstbestimmtheit).</i>
	Letzte Überprüfung: 09.01.2024
4	SK05: Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten <i>Siehe VA Beschwerdemanagement</i>

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja
2	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja
3	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich
4	AA72 - 3D-Laparoskopie-System	Keine Angabe erforderlich
5	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja
		<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 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



Dr. med. Philipp Ehlermann

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.

Für überwachungspflichtige Patienten stehen Monitorüberwachungsplätze 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. Norbert Frey). Der ständige Chefarztvertreter der Inneren Medizin Dr. Philipp Ehlermann ist gleichzeitig für das Universitätsklinikum Bereichsleiter der Kardiologie und am Kurpfalzkrankenhaus ständiger Vertreter von Prof. Dr. Frey. 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. 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.

Die Behandlung von Nierenschwäche oder Nierenersatztherapie ist seit den 70er Jahren ein wichtiger Bestandteil unseres Leistungsspektrums. In Kooperation mit den ze:roPRAXEN Nephrologisches MVZ Heidelberg-Wieblingen versorgen wir unsere neurologischen und kardiologischen Patientinnen und Patienten, die im Laufe der akuten Erkrankung vorübergehend dialysepflichtig geworden sind oder bereits vor der akuten Erkrankung dialysepflichtig waren. Dadurch entfallen belastende Krankentransporte in entfernte Dialyseeinrichtungen und therapeutische Maßnahmen können ohne Unterbrechung auch an Dialysetagen durchgeführt werden. Ein Isolationsplatz steht für infektiöse Patienten (z.B. MRSA) zur Verfügung.

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin
2	0104 - Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
3	0103 - Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
4	0060 - Bes. Einrichtung - Behandlung von Dialysepatienten
5	0080 - Bes. Einrichtung - Beh. von Transplantationspatienten

B-[1].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ständiger Chefarztstellvertreter
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Philipp Ehlermann
Telefon	06221 88 4100
Fax	06221 88 4011
E-Mail	philipp.ehlermann@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 <i>Herzkatheter in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Heidelberg</i>
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
19	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
20	VI35 - Endoskopie
21	VI38 - Palliativmedizin
22	VI39 - Physikalische Therapie
23	VR02 - Native Sonographie

#	Medizinische Leistungsangebote
24	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
25	VR04 - Duplexsonographie
26	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
27	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
28	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
29	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
30	VU15 - Dialyse
31	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
32	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
33	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
34	VK02 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
35	VR44 - Teleradiologie

Kooperation mit der Uniklinik Heidelberg

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

Vollstationäre Fallzahl	1581
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	358
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	162
3	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	109
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	95
5	I35	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten	93
6	R55	Synkope und Kollaps	87
7	I34	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten	54
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	51
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	50
10	I33	Akute und subakute Endokarditis	35

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	673
2	8-854	Hämodialyse	228
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	64
4	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	59
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	53
6	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	52
7	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	47
8	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	45
9	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	43
10	8-547	Andere Immuntherapie	40

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 <i>Behandlung aller Erkrankungen rund um die Blutgerinnung</i>

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

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

Seit Nov. 2023 ist die Gerinnungsambulanz als HCCC zertifiziert.

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	16,02	Fälle je VK/Person	123,805794
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,59	Ohne 1,43
Versorgungsform	Ambulant	3,25	Stationär 12,77
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	6,58	Fälle je VK/Person	402,29007
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,15	Ohne 1,43
Versorgungsform	Ambulant	2,65	Stationär 3,93

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF11 - Hämostaseologie <i>samt Weiterbildungsbefugnis</i>
2	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
3	ZF14 - Infektiologie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten			38,5
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt		31,32	Fälle je VK/Person 50,47893
Beschäftigungsverhältnis	Mit	31,12	Ohne 0,2
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 31,32
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt		2,12	Fälle je VK/Person 745,754761
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,2	Ohne 0,92
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 2,12
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften			
Gesamt		4,08	Fälle je VK/Person 387,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,08	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 4,08
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt		4,96	Fälle je VK/Person 1581
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,96	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	3,96	Stationär 1

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

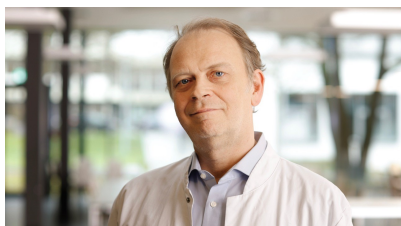
B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	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	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] Neurologie



Dr. med. Andreas Becker

B-[2].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 venovenösen 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-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3628 - Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
2	2800 - Neurologie
3	2852 - Neurologie/Schwerpunkt Neurologische Frührehabilitation
4	3758 - Weaningeinheit

B-[2].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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-[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

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

B-[2].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
26	VR44 - Teleradiologie
<i>In Kooperation mit dem Universitätsklinikum Heidelberg</i>	
27	VA00 - („Sonstiges“)
<i>Ermächtigungsambulanz</i>	

#	Medizinische Leistungsangebote
28	VI20 - Intensivmedizin

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

Vollstationäre Fallzahl	440
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	219
2	I63	Hirnfarkt	68
3	I61	Intrazerebrale Blutung	27
4	I60	Subarachnoidalblutung	23
5	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	12
6	S06	Intrakranielle Verletzung	12
7	G62	Sonstige Polyneuropathien	10
8	G23	Sonstige degenerative Krankheiten der Basalganglien	10
9	G21	Sekundäres Parkinson-Syndrom	8
10	G41	Status epilepticus	5

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	248
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	232
3	8-97d	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson und atypischem Parkinson-Syndrom	193
4	8-854	Hämodialyse	178
5	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	167
6	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	149
7	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	123
8	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	117
9	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	108

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	103

B-[2].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-[2].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-[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				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		8,84	Fälle je VK/Person	49,77375
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,59	Ohne	0,25
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,84
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		4,92	Fälle je VK/Person	89,43089
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,67	Ohne	0,25
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,92

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

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

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				38,5
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		36,29	Fälle je VK/Person	12,12455
Beschäftigungsverhältnis	Mit	25,66	Ohne	10,63
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	36,29
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		2,74	Fälle je VK/Person	160,583939
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,74
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		5,79	Fälle je VK/Person	75,99309
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,21	Ohne	3,58
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,79
Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)				
Gesamt		0,26	Fälle je VK/Person	1692,30774
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,26
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		3,73	Fälle je VK/Person	117,962471
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,73
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,38	Fälle je VK/Person	318,840576
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,38

B-[2].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
5	PQ17 - Pflege in der Rehabilitation
	<i>Fachpflege für neurologisch-neurochirurgische Frühreha</i>
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP02 - Bobath
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)
- ◆ Parkinson Nurse

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	82
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	82

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

1. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	132001
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	0,97
Vertrauensbereich bundesweit	0,9 - 1,05
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,72 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2. Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Ergebnis-ID	132002
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Bundesergebnis	1,2
Vertrauensbereich bundesweit	1,01 - 1,41
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 6,62 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

3. Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Ergebnis-ID	132003
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	95,64
Vertrauensbereich bundesweit	95,15 - 96,08
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Nicht definiert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

4. Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

Ergebnis-ID	52316
Leistungsbereich	HSMDEF-DEFI-IMPL - Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	96,93
Vertrauensbereich bundesweit	96,8 - 97,06
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich Krankenhaus	51,01 - 100
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
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

5. 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	1,06
Vertrauensbereich bundesweit	1,05 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	1,05

Vertrauensbereich Krankenhaus	0,7 - 1,59
Fallzahl	
Grundgesamtheit	2021
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	20,88
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,45 (95. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert
6. 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) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)	
Ergebnis-ID	52010
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0
Vertrauensbereich bundesweit	0 - 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 0,19
Fallzahl	
Grundgesamtheit	2021
Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	unverändert

7. 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 - 0,19
Fallzahl	
Grundgesamtheit	2021
Beobachtete Ereignisse	0

8. Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Ergebnis-ID	521801
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich bundesweit	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0,3
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,14 - 0,65
Fallzahl	
Grundgesamtheit	2021
Beobachtete Ereignisse	6

9. 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	0,35
Vertrauensbereich bundesweit	0,35 - 0,35
Rechnerisches Ergebnis	0,79
Vertrauensbereich Krankenhaus	0,49 - 1,28
Fallzahl	
Grundgesamtheit	2021
Beobachtete Ereignisse	16

10. 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	81,1
Vertrauensbereich bundesweit	80,65 - 81,55
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 75,00 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11. 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	1,51
Vertrauensbereich bundesweit	1,38 - 1,66
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	<= 2,50 %
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12. 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	95,08
Vertrauensbereich bundesweit	94,86 - 95,3
Vertrauensbereich Krankenhaus	-
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	>= 94,54 % (5. Perzentil)
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden

Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend

Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

☒ Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

#	Leistungsbereich	Teilnahme
1	Schlaganfall: Akutbehandlung ([Baden-Württemberg])	Ja
2	MRE ([Baden-Württemberg])	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 >= 20), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 95)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 8,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 4,2%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
02.1 Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >=20), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen des Herzens

Ergebnis	Rate: 3,6% (Zähler: 13, Nenner: 360)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 9,2%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,4%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
09.61 Hauptdiagnose Schlaganfall (Alter >=20), Anteil Fälle nicht näher bezeichnet (ICD I64)	
Leistungsbereich	Erkrankungen des Nervensystems, Schlaganfall (Stroke)
Ergebnis	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 118)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 0,42%
Vergleichswerte	Ziel: < 0,42%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
14.26 Hauptdiagnose Pneumonie OHNE COVID-19 (ohne Zuverlegung, Tumor, Mukoviszidose, Alter >=20), Anteil Todesfälle	
Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 0,92% (Zähler: 1, Nenner: 109)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 11,8%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 8,0%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
15.1 Hauptdiagnose Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (ohne Tumor, Alter >=20), Anteil Todesfälle	

Leistungsbereich	Erkrankungen der Lunge
Ergebnis	Rate: 3,3% (Zähler: 1, Nenner: 30)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 5,4%
Vergleichswerte	Erwartungswert: 5,6%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

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

Leistungsbereich	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Ergebnis	Rate: 18,3% (Zähler: 17, Nenner: 93)
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten § 21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.5_2024
Referenzbereiche	Bundesreferenzwert: 35,9%
Vergleichswerte	Ziel: < 35,9%
Quellenangabe	https://depositonce.tu-berlin.de/items/dfd4dbb5-ca32-431d-842b-93d630e891e9 (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.

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

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.

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?	Nein
--	------

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- ◆ Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt.
Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- ◆ Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- ◆ Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

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

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	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	91,67 %
		<i>Nicht kompensierbarer Personalausfall</i>
8	Intensivmedizin - Station 4I (SH) - Nachtschicht	83,33 %
		<i>Nicht kompensierbarer Personalausfall</i>

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologische Frührehabilitation - Station 1 (SH) - Tagschicht	92,35 % Nicht kompensierbarer Personalausfall
2	Neurologische Frührehabilitation - Station 1 (SH) - Nachtschicht	99,45 % Nicht kompensierbarer Personalausfall
3	Neurologie - Station 2 (SH) - Tagschicht	83,61 % Nicht kompensierbarer Personalausfall
4	Neurologie - Station 2 (SH) - Nachtschicht	69,95 % Nicht kompensierbarer Personalausfall
5	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3 (SH) - Tagschicht	73,5 % Nicht kompensierbarer Personalausfall
6	Innere Medizin, Kardiologie - Station 3 (SH) - Nachtschicht	39,89 % Nicht kompensierbarer Personalausfall
7	Intensivmedizin - Station 4I (SH) - Tagschicht	65,03 % Nicht kompensierbarer Personalausfall
8	Intensivmedizin - Station 4I (SH) - Nachtschicht	84,7 % Nicht kompensierbarer Personalausfall

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 Anhaltszahlen 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
---------	------

