

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2019

Medical Park Betriebs GmbH & Co KG - BS Reithofpark

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.8 am 04.11.2020 um 10:16 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Einleitung | 4 |
| Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses | 5 |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 5 |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers | 5 |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 5 |
| A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 5 |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 6 |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit | 8 |
| A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung | 8 |
| A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit | 8 |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses | 8 |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 9 |
| A-10 Gesamtfallzahlen | 9 |
| A-11 Personal des Krankenhauses | 10 |
| A-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 10 |
| A-11.2 Pflegepersonal | 10 |
| A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik | 11 |
| A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal | 12 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 16 |
| A-12.1 Qualitätsmanagement | 16 |
| A-12.2 Klinisches Risikomanagement | 16 |
| A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements | 17 |
| A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement | 19 |
| A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit | 20 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung | 21 |
| A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V | 21 |
| Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 22 |
| B-[1].1 Neurologie | 22 |
| B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 22 |
| B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 23 |
| B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 23 |
| B-[1].6 Diagnosen nach ICD | 23 |
| B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 24 |
| B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 25 |
| B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 25 |
| B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 25 |
| B-[1].11 Personelle Ausstattung | 26 |

| | |
|---|----|
| B-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 26 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 26 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 28 |
| Teil C - Qualitätssicherung | 30 |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 30 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 30 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 30 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V | 30 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") | 30 |
| C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V | 30 |
| C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 30 |

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

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

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

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

Weiterführende Links

| | |
|------------------|---|
| URL zur Homepage | https://www.medicalpark.de/de/Kliniken_und_Zentren/Reithofpark_Bad_Feilnbach.html |
|------------------|---|

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

| | |
|-------------------------|---|
| Name | Medical Park Betriebs GmbH & Co KG - BS Reithofpark |
| Institutionskennzeichen | 260900156 |
| Standortnummer | 00 |
| Hausanschrift | Reithof 1 83075 Bad Feilnbach |
| Postanschrift | Reithof 1 83075 Bad Feilnbach |
| Telefon | 08066 / 180 |
| Internet | https://www.medicalpark.de/de/Kliniken_und_Zentren/Reithofpark__Bad_Feilnbach.html |

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

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

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|-------------|---------------------|-------------------|-----|----------------------|
| Markus Lunk | Pflegedienstleitung | 08066 / 18 - 8100 | | m.lunk@mdicalpark.de |

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|--------------|-----------------|-------------------|-----|-----------------------|
| Stephan Merz | Geschäftsführer | 08066 / 18 - 9101 | | s.merz@medicalpark.de |

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|---|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | |
| MP06 | Basale Stimulation | |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | Sitzfahrrad, Zirkeltraining, Stehtischtherapie, robotergestütztes Gangtraining |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | Bobath nur für Erwachsene |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | z. B. bei Diabetes mellitus |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | |
| MP20 | Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie | |
| MP21 | Kinästhetik | |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | |
| MP25 | Massage | z. B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, |
| MP26 | Medizinische Fußpflege | |
| MP27 | Musiktherapie | |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie | |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | z. B. medizinische Bäder, Stangerbäder, Vierzellenbäder, Hydrotherapie, Kneippanwendungen, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | z. B. Krankengymnastik am Gerät/med. Trainingstherapie |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | z. B. Nichtraucher/innen-Kurse, Koronarsportgruppe |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst | z. B. psychologische Beratung, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Meditation, Qi Gong, Yoga, |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | z. B. Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen, Beratung durch Brustschwester |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie | |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP51 | Wundmanagement | z. B. spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitsprobung | |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------------|---|--|
| MP57 | Biofeedback-Therapie | |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining | |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) | |
| MP63 | Sozialdienst | |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | z. B. Besichtigungen und Führungen (Kreißaal, Hospiz etc.), Vorträge, Informationsveranstaltungen |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen | z. B. Forced-Use-Therapie, Taub'sche Therapie, Bewegungsinduktionstherapie, Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.), Spiegeltherapie, Schlucktherapie |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | URL | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-----|--|
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | z.B. Anzahl |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | z.B. Anzahl |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | z.B. Anzahl |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | z.B. Anzahl |
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung | | |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten | | |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | | z.B. jüdische/ muslimische Ernährung, vegetarische/ vegane Küche |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Name | Karin Schmitz |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Sozialdienst |
| Telefon | 08066 / 187703 |
| Fax | |
| E-Mail | k.schmitz@medicalpark.de |

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|------------------------------|
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung | |
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen | zum Teil |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher | |
| BF24 | Diätische Angebote | |
| BF25 | Dolmetscherdienste | Übersetzungsdienst |
| BF29 | Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus | Englisch, Arabisch |
| BF30 | Mehrsprachige Internetseite | Englisch, Russisch, Arabisch |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung | |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen**A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

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

A-10 Gesamtfallzahlen**Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle**

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 116 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Ambulante Fallzahl | 0 |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 3,05 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,8 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,25 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 3,05 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 2 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

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

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 14,14 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,67 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 1,47 |

| | |
|-----------------------|-------|
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 14,14 |

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 1,44 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,44 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,44 |

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 0,58 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,58 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,58 |

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 3,59 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,59 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 3,59 |

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 3,42 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,42 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 3,42 |

Medizinische Fachangestellte

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 1,25 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,25 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,25 |

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

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

Diplom Psychologen

| | |
|-------------------|---|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
|-------------------|---|

| | |
|---|---|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |

Klinische Neuropsychologen

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

Ergotherapeuten

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

Physiotherapeuten

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

Sozialpädagogen

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| Spezielles therapeutisches Personal | Diätassistentin und Diätassistent (SP04) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 0,1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,1 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,1 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 3 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 3 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 1,6 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,6 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,6 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/ Medizinischer Bademeister (SP15) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 1,5 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,5 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,5 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Musiktherapeutin und Musiktherapeut (SP16) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 0,2 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,2 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,2 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Oecotrophologin und Oecotrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler) (SP17) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 0,2 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,2 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,2 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 3,25 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,25 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 3,25 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 0,25 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,25 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,25 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

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

| Spezielles therapeutisches Personal | Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 1,6 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,6 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,6 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 1,6 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,6 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,6 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

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

| Spezielles therapeutisches Personal | Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe (SP57) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 1,5 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,5 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,5 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 1,2 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,2 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,2 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

A-12.1.2 Lenkungsremium

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

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

| | |
|---|---|
| Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement | eigenständige Position für Risikomanagement |
| Name | Dr. Ingrid Holzner |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | OÄ Neurologie |
| Telefon | 0806 18 6103 |
| Fax | |
| E-Mail | i.holzner@medicalpark.de |

A-12.2.2 Lenkungsremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

| | |
|--|----------------------------------|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Risikomanagementbeauftragte; QMB |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | quartalsweise |

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|--|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Risikomatrix 2020-08-20 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | RHP PFL AA Notfallmanagement bei Herzalarm 2017-03-27 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | RHP PFL Expertenstandard Sturz 2017-12-05 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | RHP PFL Expertenstandard Dekubitus 2019-04-16 |

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--|---|
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Entlassmanagement 2018-01-01 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

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

Einrichtungswinterne Fehlermeldesysteme

| Nr. | Einrichtungswinteres Fehlermeldesystem | Zusatzangaben |
|------|---|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 2018-02-01 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | jährlich |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | bei Bedarf |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungswintergreifenden Fehlermeldesystemen

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

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

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

Vorsitzender der Hygienekommission

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| Name | Prof. Dr. Ines Kappstein |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | externe Beratung - Hygiene |
| Telefon | |
| Fax | |
| E-Mail | |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

| | |
|---|--|
| Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern? | <input checked="" type="checkbox"/> nein |
| Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

Der Standard thematisiert insbesondere

| | |
|---|--|
| Hygienische Händedesinfektion | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Beachtung der Einwirkzeit | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

| | |
|--|--|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor? | trifft nicht zu |

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

| | |
|--|--|
| Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
|--|--|

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| | |
|---|--|
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen | 29,30 ml/Patiententag |
| Ist eine Intensivstation vorhanden? | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? | <input checked="" type="checkbox"/> nein |

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

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

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

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

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

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden Ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden Ja

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

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

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

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren Nein

Patientenbefragungen Ja ◦ Fragebogen in Papierform

Einweiserbefragungen Nein

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

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

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

| | |
|---|---|
| Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit | eigenständige Position für Arzneimitteltherapiesicherheit |
| Name | Prof. Dr. Peter Young |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztl. Direktor/ Chefarzt Neurologie |
| Telefon | 08066 18 6100 |
| Fax | |
| E-Mail | p.young@medicalpark.de |

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben | Erläuterung |
|------|--|---|-------------|
| AS01 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen | | |
| AS03 | Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese | MIC Formular 2018-08-31 | |
| AS05 | Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) | Q-Doc - Verordnung von Medikamenten 2018-02-01 | |

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben | Erläuterung |
|------|--|---|---|
| AS08 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service) | | |
| AS11 | Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln | | |
| AS13 | Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung | <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten | Erfolgt im Rahmen des Entlassmanagements akut |

A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h | Kommentar / Erläuterung |
|------|------------------------------------|--------------------------------|-----|----------------------------|
| AA01 | Angiographiegerät/ DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | Ja | Gerät zur Gefäßdarstellung |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Hirnstrommessung | Ja | Hirnstrommessung |

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Neurologie

| | |
|---|----------------|
| Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | Neurologie |
| Fachabteilungsschlüssel | 2800 |
| Art der Abteilung | Hauptabteilung |

Chefärztinnen/-ärzte

| | |
|-------------------------------|---------------------------|
| Name | Prof. Dr. Peter Young |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztl. Direktor/ Chefarzt |
| Telefon | 08066 / 18 - 6100 |
| Fax | |
| E-Mail | p.young@medicalpark.de |
| Strasse / Hausnummer | Reithof 1 |
| PLZ / Ort | 83075 Bad Feilnbach |
| URL | |

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden 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 nach § 135c SGB V | Keine Zielvereinbarungen getroffen |
| Kommentar/Erläuterung | |

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen | |
| VN02 | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen | |
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen | |
| VN04 | Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen | |
| VN05 | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden | |
| VN06 | Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns | |
| VN07 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns | |
| VN08 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute | |
| VN10 | Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen | |
| VN11 | Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen | |
| VN12 | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems | |
| VN13 | Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems | z. B. Multiple Sklerose |
| VN14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus | z. B. von Hirnnerven |
| VN15 | Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems | |
| VN16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels | |
| VN17 | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen | |
| VN19 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | |
| VN21 | Neurologische Frührehabilitation | |

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

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 116 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| I63.4 | 34 | Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien |
| I61.0 | 14 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal |
| I63.3 | 14 | Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien |
| G62.80 | 10 | Critical-illness-Polyneuropathie |
| G93.1 | 5 | Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert |
| S06.5 | 5 | Traumatische subdurale Blutung |
| S06.6 | < 4 | Traumatische subarachnoidale Blutung |
| D32.0 | < 4 | Gutartige Neubildung: Hirnhäute |
| I60.2 | < 4 | Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend |
| I61.4 | < 4 | Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn |
| I61.9 | < 4 | Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet |
| C71.2 | < 4 | Bösartige Neubildung: Temporallappen |
| C75.3 | < 4 | Bösartige Neubildung: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse] |
| C79.3 | < 4 | Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute |
| D32.9 | < 4 | Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| G03.9 | < 4 | Meningitis, nicht näher bezeichnet |
| G41.0 | < 4 | Grand-Mal-Status |
| G52.1 | < 4 | Krankheiten des N. glossopharyngeus [IX. Hirnnerv] |
| G61.0 | < 4 | Guillain-Barré-Syndrom |
| G82.33 | < 4 | Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Chronische inkomplette Querschnittlähmung |
| G92 | < 4 | Toxische Enzephalopathie |
| I60.1 | < 4 | Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend |
| I60.5 | < 4 | Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend |
| I60.7 | < 4 | Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend |
| I61.1 | < 4 | Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal |
| I61.5 | < 4 | Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung |
| I61.6 | < 4 | Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen |
| I61.8 | < 4 | Sonstige intrazerebrale Blutung |
| I62.02 | < 4 | Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch |
| I63.0 | < 4 | Hirnfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien |
| M72.60 | < 4 | Nekrotisierende Faszitis: Mehrere Lokalisationen |
| S06.30 | < 4 | Umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet |
| S06.8 | < 4 | Sonstige intrakranielle Verletzungen |
| S12.1 | < 4 | Fraktur des 2. Halswirbels |

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 1-613 | 115 | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop |
| 3-200 | 28 | Native Computertomographie des Schädels |
| 9-984.b | 22 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgreicher Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 8-987.13 | 12 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 1-207.0 | 10 | Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden) |
| 5-431.20 | 5 | Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode |
| 9-401.22 | 5 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden |
| 9-401.23 | 4 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden |
| 3-05e.4 | < 4 | Intravaskuläre Endosonographie der Blutgefäße: Andere Gefäße abdominal und pelvin |
| 8-017.2 | < 4 | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage |
| 9-200.a | < 4 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte |
| 1-632.0 | < 4 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs |
| 3-203 | < 4 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-800 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 8-987.10 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage |
| 8-987.12 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage |
| 8-98g.11 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-----------------------|---------------|---|
| 8-98g.12 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage |
| 9-200.e | < 4 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte |
| 1-791 | < 4 | Kardiorespiratorische Polygraphie |
| 3-05e.5 | < 4 | Intravaskuläre Endosonographie der Blutgefäße: Gefäße viszeral |
| 5-923.7e | < 4 | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie |
| 8-133.0 | < 4 | Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel |
| 8-191.5 | < 4 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband |
| 8-987.11 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage |
| 8-98g.13 | < 4 | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage |
| 9-200.00 | < 4 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte |
| 9-200.01 | < 4 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte |
| 9-200.1 | < 4 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte |
| 9-200.5 | < 4 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte |
| 9-200.6 | < 4 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte |
| 9-200.7 | < 4 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte |
| 9-200.d | < 4 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 333 bis 361 Aufwandspunkte |
| 9-401.25 | < 4 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden |
| 9-401.26 | < 4 | Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden |
| 9-984.7 | < 4 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

| | |
|--|--|
| Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
| stationäre BG-Zulassung | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 3,05 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,8 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,25 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 3,05 |
| Fälle je VK/Person | 38,03278 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|--|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 2 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2 |
| Fälle je VK/Person | 58,00000 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ41 | Neurochirurgie | |
| AQ42 | Neurologie | |
| AQ49 | Physikalische und Rehabilitative Medizin | |
| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
| ZF09 | Geriatric | |
| ZF28 | Notfallmedizin | |
| ZF39 | Schlafmedizin | |
| ZF44 | Sportmedizin | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | |
|---|---------|
| Anzahl Vollkräfte | 14,14 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,67 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 1,47 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 14,14 |
| Fälle je VK/Person | 8,20367 |

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

| | |
|-------------------|------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,44 |
|-------------------|------|

| | |
|---|----------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,44 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,44 |
| Fälle je VK/Person | 80,55555 |

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,58 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,58 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,58 |
| Fälle je VK/Person | 200,00000 |

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 3,59 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,59 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 3,59 |
| Fälle je VK/Person | 32,31197 |

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 3,42 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,42 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 3,42 |
| Fälle je VK/Person | 33,91812 |

Medizinische Fachangestellte

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,25 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,25 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,25 |
| Fälle je VK/Person | 92,80000 |

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| PQ05 | Leitung einer Stationen / eines Bereichs | |
| PQ12 | Notfallpflege | |

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| PQ05 | Leitung einer Stationen / eines Bereichs | |
| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar / Erläuterung |
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP02 | Bobath | |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) | |

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen

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

Klinische Neuropsychologen

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

Ergotherapeuten

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

Physiotherapeuten

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

Sozialpädagogen

| | |
|-------------------|---|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
|-------------------|---|

| | |
|---|---------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |
| Fälle je VK/Person | 0,00000 |

Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

| Bundesland | Leistungsbereich | nimmt teil | Kommentar / Erläuterung |
|------------|------------------|------------|-------------------------|
| Bayern | Schlaganfall | nein | |

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt