

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT 2020

gemäß § 136b Abs. 1 Nr. 3 SGB V

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
Einleitung	4
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9 Anzahl der Betten	10
A-10 Gesamtfallzahlen	10
A-11 Personal des Krankenhauses	11
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-13 Besondere apparative Ausstattung	29
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	29
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	
B-[1] Neurologie	31
B-[1].1 Name	31
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	31
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	32
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	32
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Neurologie"	33
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	33
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	33

B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	33
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	33
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	34
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	34
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	34
B-[1].11	Personelle Ausstattung	34
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	34
B-[1].11.2	Pflegepersonal	36
C	Qualitätssicherung	
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	39
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	43
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	43
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	43
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	43
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	44
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	44

VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

die Corona-Pandemie prägt das Gesundheitswesen im Jahr 2020 maßgeblich und die Auswirkungen sind sehr stark zu spüren. Trotz der aktuellen Herausforderungen stehen die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Patienten im Zentrum unseres Handelns. Qualität wird bei uns großgeschrieben, weshalb die SRH Gesundheit GmbH konzernweite Qualitätsmanagementmaßnahmen und Standards zu Ihrer einwandfreien medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung umsetzt.

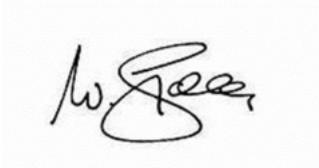
In den Einrichtungen des gemeinnützigen Krankenhausunternehmens SRH Gesundheit GmbH, werden Sie bei allen Anliegen eine hoch qualifizierte medizinische, sichere und menschliche Versorgung erleben. Mit ganzheitlicher Einbeziehung des Patienten, seiner Angehörigen und aller Beteiligten des Versorgungsprozesses, entsteht unseren Patienten eine erfolgreiche und individuelle Gesundheitsleistung mit einem Höchstmaß an menschlicher Zuwendung und medizinischem Nutzen.

Als Träger von 12 Akut-, sechs Rehabilitationskliniken und einer Vielzahl von medizinischen Versorgungszentren an Standorten in Baden-Württemberg, Thüringen und Sachsen-Anhalt mit 4.869 Betten und 9.701 Mitarbeitern, betreuten wir im Jahr 2020 rund 1.182.000 Patienten.

Um unsere Abläufe so sicher wie möglich zu machen und Sie sich bei Ihrem Aufenthalt in einem unserer Häuser sicher aufgehoben fühlen, nutzen wir diverse Instrumente der Qualitätssicherung. Unsere zentral festgelegten Mindeststandards und vorgegebenen Ziele für Qualität und Patientensicherheit, gehen weit über die gesetzlichen Vorgaben hinaus. Dabei setzen wir den intern entwickelten Kennzahlenkatalog als ein Führungsinstrument ein. Die Anwendung der OP-Sicherheitscheckliste, die Durchführung der M & M Konferenzen und der fachliche Austausch zwischen den Standorten stellt für uns eine Selbstverständlichkeit dar. Dabei lassen wir unsere Qualität auch von unabhängigen Fachgesellschaften regelmäßig prüfen und zertifizieren.

Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht möchten wir Ihnen einen Einblick in unsere Qualitätsarbeit geben und freuen uns, wenn er Ihnen als Entscheidungshilfe für das vielfältige Behandlungsangebot an den SRH Kliniken dient.

Ihr



Werner Stalla
Geschäftsführung
SRH Gesundheit GmbH

EINLEITUNG

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.



Eine Chance für das Leben

Das SRH Fachkrankenhaus Neresheim hat sich mit der Integration von Intensivmedizin und neurologischer Frührehabilitation einen Namen gemacht. Es wendet sich insbesondere den schwerstgeschädigten Patienten mit neurologischen Krankheitsbildern zu und verfügt über die Kompetenz, langfristig vegetativ instabile Patienten zu behandeln. Das Einzugsgebiet ist überregional.

In der Klinik stehen den Patienten 50 Betten zur Verfügung, davon 16 Betten für intensivmedizinische Behandlung einschließlich Beatmungsmöglichkeit. In Ergänzung dazu ist für die optimale medizinische Behandlung unter einem Dach ein neurochirurgischer OP eingerichtet. Dieses im Klinikvergleich herausragende und in Deutschland einmalige Ausstattungsmerkmal des SRH Fachkrankenhauses Neresheim wird in Kooperation mit der Neurochirurgie der Universitätsklinik Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg organisiert und betrieben. Dadurch können wir eine durchgängige Rehabilitation schon ab einem sehr frühen Zeitpunkt für unsere Patienten gewährleisten, da nur in seltensten Fällen der Behandlungsprozess durch Rücktransporte in Akutkliniken unterbrochen und der Patient den Risiken belastender Transporte ausgesetzt werden muss.

Das SRH Fachkrankenhaus Neresheim verfügt über einen Lokomaten® (Gangroboter) und einen Arneo Power® (Armroboter) zum computergestützten Bewegungstraining.

Ein interdisziplinär zusammengesetztes Fachärzteteam, in dem die Fachgebiete Neurologie, Anästhesie, Innere Medizin, physikalische und rehabilitative Medizin vertreten sind, steht für die optimale ärztliche Versorgung der Patienten.

Patientenbezogene Behandlungsteams mit Therapeuten aus den Bereichen Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Musiktherapie, Neuropsychologie und Logopädie garantieren in regelmäßigen zielorientierten Rehabilitationsbesprechungen unter der Leitung eines verantwortlichen Arztes einen schnellstmöglichen individuellen Behandlungserfolg.

Ziel unserer Arbeit ist es, den betroffenen Menschen in enger Kooperation mit den Angehörigen die teilweise oder vollständige Rückkehr in den Alltag zu ermöglichen. Unsere Erfahrung zeigt, dass auch schwerst-hirngeschädigte Menschen in erheblichem Umfang Lebensqualität zurückgewinnen können.

Das SRH Fachkrankenhaus Neresheim legt hohen Wert auf eine überdurchschnittliche Qualität seiner Arbeit. Insbesondere unterstützt die Klinik ihre Mitarbeiter, sich gezielt persönlich und fachlich weiter zu qualifizieren. In allen

VERANTWORTLICHE:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Jürgen Holub, Qualitätskoordinator
Telefon:	07326 9608 0
Fax:	07326 9608 111
E-Mail:	juergen.holub@srh.de
Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Andreas Christopeit, Geschäftsführer
Telefon:	07326 9608 0
Fax:	07326 9608 115
E-Mail:	andreas.christopeit@gbw.srh.de

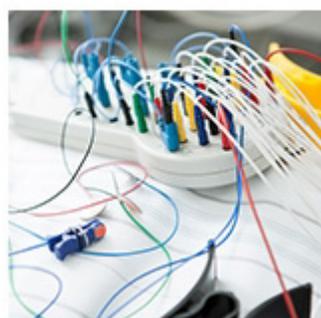
LINKS:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:

<http://www.fachkrankenhaus-neresheim.de/>

A

STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES



A STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DES KRANKENHAUSES BZW. DES KRANKENHAUSSTANDORTS

A-1 ALLGEMEINE KONTAKTDATEN DES KRANKENHAUSES

Name:	SRH Fachkrankenhaus Neresheim GmbH
PLZ:	73450
Ort:	Neresheim
Straße:	Kösinger Straße
Hausnummer:	11
IK-Nummer:	510811999
Standort-Nummer alt:	0
Standort-Nummer:	771075000
Telefon-Vorwahl:	07326
Telefon:	96080
E-Mail:	info@fkne.srh.de
Krankenhaus-URL:	http://www.fachkrankenhaus-neresheim.de

A-1.1 LEITUNG DES KRANKENHAUSES/STANDORTS

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Alexander Bisping, Verwaltungsleitung
Telefon:	07326 9608 0
Fax:	07326 9608 115
E-Mail:	alexander.bisping@srh.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. Bernd Eifert, Ärztlicher Direktor
Telefon:	07326 9608 210
Fax:	07326 9608 212
E-Mail:	bernd.eifert@srh.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
----------	---------------------

Name/Funktion:	Michael Steube, Pflegedienstleitung
Telefon:	07326 9608 300
Fax:	07326 9608 115
E-Mail:	michael.steube@srh.de

A-2 NAME UND ART DES KRANKENHAUSTRÄGERS

Name des Trägers:	SRH Fachkrankenhaus Neresheim GmbH
Träger-Art:	privat

A-3 UNIVERSITÄTSKLINIKUM ODER AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu

A-4 REGIONALE VERSORGUNGSVERPFLICHTUNG FÜR DIE PSYCHIATRIE

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

A-5 MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DES KRANKENHAUSES

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	<p>Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare</p> <hr/> <p>Monatlich werden den Angehörigen unserer Patienten wichtige Aspekte im Umgang mit der Krankheitssituation vermittelt. Themen sind u.a. sozialrechtliche Fragen, Umgang mit den Pat., Fragen zum Krankheitsbild.</p>
2	<p>Atemgymnastik/-therapie</p> <hr/> <p>Im Pflegedienst: im Rahmen der aktivierenden therapeutischen Pflege nach Bobath und Atemstimulierenden Einreibung, sowie Kontaktatmung nach den Richtlinien der Basalen Stimulation® in der Pflege. Therapieziel ist u.a. die Entwöhnung von Beatmungsgeräten.</p>
3	<p>Basale Stimulation</p> <hr/> <p>Multimodale pflegerische Stimulation fördert bei bewusstseinsgestörten Menschen die Eigenwahrnehmung.</p>
4	<p>Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)</p> <hr/> <p>Durch die Analyse und Behandlung der Abweichungen von der physiologischen Bewegung werden die motorischen Funktionen, die Haltungskontrolle sowie die Anbahnung selektiver Bewegungen verbessert. Ziel ist dabei die bestmögliche Rückkehr in die Selbständigkeit im Alltag.</p>
5	<p>Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege</p>

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

Das Entlassmanagement beginnt mit der Aufnahme. Die Beachtung der rechtlichen Vorgaben und Betreuung der Patienten und Angehörigen erfolgt durch die Mitarbeiter der Sozialberatung und des Case-Managements. Angehörige werden bei Fragen beraten und beim Suchen einer passenden Einrichtung unterstützt

6 Ergotherapie/Arbeitstherapie

Als Einzel- und/oder Gruppentherapie. Therapieziel ist die Verbesserung, Wiederherstellung oder Kompensation von beeinträchtigten Fähigkeiten und Funktionen. Den Patienten soll eine möglichst große Selbständigkeit und Handlungsfreiheit im Alltag wieder ermöglicht werden.

7 Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege

8 Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

Die meisten unserer Patienten sind aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung zunächst mit einem Blasenkatheter zur Ableitung der Harnflüssigkeit versorgt. Die schrittweise Entwöhnung erfolgt auf Anordnung des Arztes und wird von der Pflege durchgeführt.

9 Manuelle Lymphdrainage

Bei der Lymphdrainage handelt es sich um ein Therapiekonzept zur Ableitung von Ansammlungen der Lymphflüssigkeit (Ödeme) z.B. in den Händen.

10 Musiktherapie

Als Einzel- und/oder Gruppentherapie. Musik wird eingesetzt zur akustischen Stimulation, Förderung des Wohlbefindens, Entspannung, nonverbaler Kommunikation, Förderung der Ausdrucksmöglichkeiten, Förderung der Beweglichkeit (bis hin zur Gangschule) und Verbesserung der Eigenwahrnehmung.

11 Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie

Die Physiotherapie orientiert sich bei der Behandlung an den Beschwerden und den Funktions- bzw. Aktivitätseinschränkungen des Patienten, die in Form eines Befundes sichtbar gemacht werden. Das Ziel ist die Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung der Gesundheit, sowie die Schmerz-Reduktion.

12 Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst

Die Behandlung basiert auf einer umfassenden neuropsychologischen Diagnostik. Ziel ist die Verbesserung von Beeinträchtigungen kognitiver Funktionen, die Unterstützung der Krankheitsverarbeitung, sowie die bestmögliche psychosoziale Integration.

13 Schmerztherapie/-management

Bei jedem Patienten wird individuell geprüft, ob eine Schmerztherapie erforderlich ist. Schmerztherapeutische ärztliche Expertise ist im Haus vorhanden.

14 Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen

Die Abteilung Neuropsychologie bietet die Beratung der Angehörigen über das neuropsychologische Krankheitsbild bzw. Einbeziehung der Angehörigen in die Therapien an.

15 Spezielle Entspannungstherapie

Im Rahmen der neuropsychologischen Behandlung werden bei Bedarf spezifische Entspannungsverfahren angewendet. Die Neuropsychologie berät die Angehörigen zum neuropsychologischen Störungsbild, Umgangsmöglichkeiten mit dem Patienten und Umgangsmöglichkeiten mit eigenen psychischen Problemen.

16 Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

Unter Logopädie versteht man die Vorbeugung, Diagnose, Beratung und Behandlung von Stimm-, Sprech-, und Sprachstörungen durch ausgebildete Sprachtherapeuten (Logopäden)

17 Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik

Vor Entlassung wird bei jedem Patienten geprüft, ob Hilfsmittel erforderlich sind. Diese werden bei Bedarf verordnet.

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
18	<p>Wärme- und Kälteanwendungen</p> <p>Sie unterstützen die aktive und passive Bewegungstherapie, dienen aber auch der allgemeinen Entspannung.</p>
19	<p>Wundmanagement</p> <p>Speziell weitergebildete Pflegekräfte führen regelmäßig Wundvisiten durch mit Unterstützung durch einen externen Dienstleister.</p>
20	<p>Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen</p> <p>Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen wird durch die Sozialberatung hergestellt und gepflegt.</p>
21	<p>Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining</p> <p>Einzel- und Gruppentherapie</p>
22	<p>Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)</p> <p>Neuropsychologische Einzel- und Gruppentherapie</p>
23	<p>Sozialdienst</p>
24	<p>Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen</p> <p>Therapie des Facio-Oralen Traktes (F.O.T.T.®), Lagerung nach LIN®, Robotik für Gang-, Arm- und Fingertraining (Lokomat, Armeo, You-Grabber), Manuelle Therapie, Basale Stimulation in der Pflege, Behandlung nach dem Affoltermodell® IPU</p>
25	<p>Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege</p>
26	<p>Massage</p>
27	<p>Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit</p> <p>Für Angehörige und Interessierte: Infoveranstaltungen für Angehörige.</p>
28	<p>Spezielles pflegerisches Leistungsangebot</p> <p>Rehabilitative Pflege: Qualifizierung von Mitarbeitern in neurochirurgisch-neurologischer Rehabilitationspflege u.a.</p>
29	<p>Medizinische Fußpflege</p> <p>Medizinische Fußpflege kommt bei Bedarf ins Haus.</p>
30	<p>Stomatherapie/-beratung</p> <p>Unterstützung durch externe Fachkräfte.</p>

A-6 WEITERE NICHT-MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE DES KRANKENHAUSES

Leistungsangebot	
1	Ein-Bett-Zimmer Wahlleistungsangebot und medizinischer Indikation
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Wahlleistungsangebot und medizinischer Indikation
3	Zwei-Bett-Zimmer
4	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle Wahlleistungsangebot und medizinischer Indikation
5	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
6	Seelsorge/spirituelle Begleitung Bei Bedarf wird der Kontakt zu den örtlichen Pfarrämtern hergestellt
7	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
8	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen Für Angehörige werden spezielle Informationsseminare angeboten.

A-7 ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT

A-7.1 ANSPRECHPARTNER FÜR MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNG

Name/Funktion:	Jürgen Holub, Qualitätsmanagement
Telefon:	07326 9608 213
Fax:	07326 9608 115
E-Mail:	juergen.holub@srh.de

A-7.2 ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
2	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
3	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
4	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)

Aspekte der Barrierefreiheit

- | | |
|----|--|
| 5 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| 6 | geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) |
| 7 | Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |
| 8 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| 9 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter |
| 10 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe |
| 11 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal |
| 12 | Besondere personelle Unterstützung
verschiedene Hilfsgeräte zur Mobilisation |

A-8 FORSCHUNG UND LEHRE DES KRANKENHAUSES

A-8.1 FORSCHUNG UND AKADEMISCHE LEHRE

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

- | | |
|---|--|
| 1 | <p>Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien</p> <p>Gemeinsam mit Kliniken und Forschungseinrichtungen auf nationaler und internationaler Ebene werden im Rahmen von Forschungsgruppen wissenschaftliche Fragen auf dem Gebiet schwerer Bewusstseinsstörungen und therapeutischer Interventionen bei schwerst hirngeschädigten Patienten untersucht.</p> |
|---|--|

A-9 ANZAHL DER BETTEN

Anzahl Betten:	55
----------------	----

A-10 GESAMTFALLZAHLEN

Vollstationäre Fallzahl:	276
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	0

A-11 PERSONAL DES KRANKENHAUSES

A-11.1 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:		9,44	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,94	Ohne:	0,50
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	9,44

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:		6,10		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,60	Ohne:	0,50
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,10

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen:		0
---------------------	--	---

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

A-11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 52,23

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 45,49

Ohne: 6,74

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 52,23

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

Gesamt: 2,99

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 2,91

Ohne: 0,08

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 2,99

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 9,14

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 6,77

Ohne: 2,37

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 9,14

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 6,55

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 6,12

Ohne: 0,43

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 6,55

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 0,66

Beschäftigungsverhältnis:

Mit: 0,66

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,66

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

A-11.4 SPEZIELLES THERAPEUTISCHES PERSONAL
Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt:		10,21	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,21	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 10,21

Gymnastik- und Tanzpädagogin/Gymnastik- und Tanzpädagoge

Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00

Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe

Gesamt:		1,61	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,61	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,61

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

Gesamt:		0,40	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,40 Kooperation Logopädie Praxis Dorn Nördlingen
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,40

Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

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

Gesamt:		1,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00

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

Gesamt:		0,83		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,83	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,83

Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Gesamt:		0,83		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,83	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,83

Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt:		7,90		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,90	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	7,90

Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt:		3,67		
---------	--	------	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,67	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,67
------------------	------------------	------	-------------------	------

Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt:	0,83
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,83	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,83
------------------	------------------	------	-------------------	------

Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt:	1,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00
------------------	------------------	------	-------------------	------

Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt:	11,86
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	11,86	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	-------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	11,86
------------------	------------------	------	-------------------	-------

Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt:	2,22
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,22	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,22
------------------	------------------	------	-------------------	------

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt:	5,94
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,94	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	5,94
------------------	------------------	------	-------------------	------

A-12 UMGANG MIT RISIKEN IN DER PATIENTENVERSORGUNG

A-12.1 QUALITÄTSMANAGEMENT

A-12.1.1 VERANTWORTLICHE PERSON

Name/Funktion:	Jürgen Holub, Qualitätskoordinator
Telefon:	07326 9608 0
Fax:	07326 9608 115
E-Mail:	juergen.holub@srh.de

A-12.1.2 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:	Krankenhausleitungskonferenz: Geschäftsführung, Ärztlicher Direktor, leitende Oberärztin, Verwaltungsleitung, Pflegedienstleitung, Personalleitung, QM-Koordinator.
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

A-12.2 KLINISCHES RISIKOMANAGEMENT

A-12.2.1 VERANTWORTLICHE PERSON

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

A-12.2.2 LENKUNGSGREMIUM

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

A-12.2.3 INSTRUMENTE UND MAßNAHMEN

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Prozessmodell FKNe Letzte Aktualisierung: 29.10.2020
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallalarm AA Letzte Aktualisierung: 19.10.2020
5	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: PST 005 Dekubitus- Thrombose- Pneumonie- Soor- und Parotitisprophylaxe Letzte Aktualisierung: 05.06.2019
6	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) Letzte Aktualisierung: 03.04.2017
7	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: FMP_STÖRMELDUNG AN SRH DL AB 1.1.2018 Letzte Aktualisierung: 04.10.2018
8	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
9	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
10	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

Instrument bzw. Maßnahme	
11	Entlassungsmanagement Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
12	Sturzprophylaxe Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
13	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
14	Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Klinikkonzept SRH Fachkrankenhaus Neresheim Letzte Aktualisierung: 11.05.2016
15	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP Ablauf AA Letzte Aktualisierung: 16.12.2019
16	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP Ablauf AA Letzte Aktualisierung: 16.12.2019
17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP Ablauf AA Letzte Aktualisierung: 16.12.2019

ZU RM10: STRUKTURIERTE DURCHFÜHRUNG VON INTERDISZIPLINÄREN FALLBESPRECHUNGEN/-KONFERENZEN:

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere: interdisziplinäre Rehabilitationsbesprechungen

A-12.2.3.1 EINSATZ EINES EINRICHTUNGSINTERNEN FEHLERMELDESYSTEMS

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja
--	----

EINSATZ EINES EINRICHTUNGSINTERNEN FEHLERMELDESYSTEMS:

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 09.01.2013
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Intervall: monatlich
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Intervall: jährlich

DETAILS:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Wöchentliche Überprüfung der Herzalarmanlage auf den Stationen Jährliche Auswertung der Sturzrate und Art des Sturzes durch den Arzt.

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	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

GREMIUM ZUR BEWERTUNG DER GEMELDETEN EREIGNISSE:

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

A-12.3 HYGIENEBEZOGENE UND INFEKTIONSMEDIZINISCHE ASPEKTE

A-12.3.1 HYGIENEPERSONAL

Personal	Anzahl
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	3
¹⁾ Extern	

A-12.3.1.1 HYGIENEKOMMISSION

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

KONTAKTDATEN DES KOMMISSIONSVORSITZENDEN:

Name/Funktion:	Dr. Bernd Eifert, Vorsitzender
Telefon:	07326 9608 201
Fax:	
E-Mail:	bernd.eifert@srh.de

A-12.3.2 WEITERE INFORMATIONEN ZUR HYGIENE

A-12.3.2.1 VERMEIDUNG GEFÄßKATHETERASSOZIIERTER INFESTIONEN

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 ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE UND ANTIBIOTIKATHERAPIE

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

STANDORTSPEZIFISCHER STANDARD ZUR PERIOPERATIVEN ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE LIEGT VOR:

Auswahl:	Ja
----------	----

DER STANDARD THEMATISIERT INSBESONDERE:

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

DER STANDARD WURDE DURCH DIE GESCHÄFTSFÜHRUNG ODER DIE ARZNEIMITTELKOMMISSION ODER DIE HYGIENEKOMMISSION AUTORISIERT:

Auswahl:	Ja
----------	----

DIE STANDARDISIERTE ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE WIRD BEI JEDEM OPERIERTEN PATIENTEN UND JEDER OPERIERTEN PATIENTIN MITTELS CHECKLISTE (Z.B. ANHAND DER "WHO SURGICAL CHECKLIST" ODER ANHAND EIGENER/ADAPTIERTER CHECKLISTEN) STRUKTURIERT ÜBERPRÜFT:

Auswahl:	Ja
----------	----

A-12.3.2.3 UMGANG MIT WUNDEN

STANDORTSPEZIFISCHER STANDARD ZUR WUNDVERSORGUNG UND VERBANDWECHSEL LIEGT VOR:

Auswahl:	Ja
----------	----

DER INTERNE STANDARD THEMATISIERT INSBESONDERE:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

DER INTERNE STANDARD WURDE DURCH DIE GESCHÄFTSFÜHRUNG ODER DIE ARZNEIMITTELKOMMISSION ODER DIE HYGIENEKOMMISSION AUTORISIERT:

Auswahl:	Ja
----------	----

A-12.3.2.4 HÄNDEDESINFEKTION

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
---	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	69
--	----

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	80
---	----

DIE ERFASSUNG DES HÄNDEDESINFEKTIONSMITTELVERBRAUCHS ERFOLGT AUCH STATIONSBEZOGEN:

Auswahl:	Ja
----------	----

A-12.3.2.5 UMGANG MIT PATIENTEN MIT MULTIRESISTENTEN ERREGERN (MRE)

	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

Option	Auswahl
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

Instrument bzw. Maßnahme
1 Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2 Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)
3 Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
4 Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

ZU HM02: TEILNAHME AM KRANKENHAUS-INFEKTIONS-SURVEILLANCE-SYSTEM (KISS) DES NATIONALEN REFERENZZENTRUMS FÜR SURVEILLANCE VON NOSOKOMIALEN INFEKTIONEN:

- AMBU-KISS
- CDAD-KISS
- HAND-KISS
- ITS-KISS
- MRSA-KISS
- NEO-KISS
- ONKO-KISS
- OP-KISS
- STATIONS-KISS
- SARI

A-12.4 PATIENTENORIENTIERTES LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
2	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
3	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
4	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
5	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden http://www.fachkrankenhaus-neresheim.de/kontakt/lob-und-kritik.html Die Homepage verfügt über die Eingabemöglichkeit von Lob und Kritik und es gibt einen Beschwerdebriefkasten	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

ANSPRECHPERSON MIT DEFINIERTEN VERANTWORTLICHKEITEN UND AUFGABEN:

Name/Funktion:	Jürgen Holub, Qualitätskoordinator
Telefon:	07326 9608 0
Fax:	07326 9608 115
E-Mail:	juergen.holub@srh.de

A-12.5 ARZNEIMITTEL THERAPIESICHERHEIT (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

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

A-12.5.2 VERANTWORTLICHE PERSON

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

KONTAKTDATEN:

Name/Funktion:	Dr. Bernd Eifert, Leiter der Arzneimittelkommission
Telefon:	07326 9608 210
Fax:	
E-Mail:	bernd.eifert@srh.de

A-12.5.3 PHARMAZEUTISCHES PERSONAL

Anzahl Apotheker:	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	2
Erläuterungen:	externer Apotheker Krankenhausapotheke Ostalb

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.

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
2	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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
- Sonstiges

A-13 BESONDERE APPARATIVE AUSSTATTUNG

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
2	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
3	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
4	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein
In Kooperation mit Radiologiepraxis Dr. Röder (Heidenheim)			

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

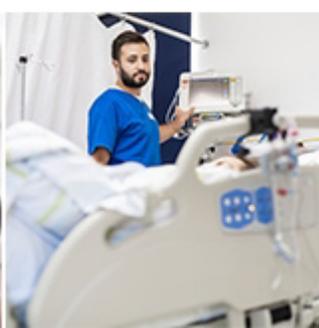
Notfallstufe bereits vereinbart?	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
----------------------------------	--

A-14.4 KOOPERATION MIT KASSENÄRZTLICHER VEREINIGUNG (GEMÄß § 6 ABS. 3 DER DER REGELUNGEN ZU DEN NOTFALLSTRUKTUREN)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Nein
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Nein

B

STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONS- EINHEITEN/FACHABTEILUNGEN



B STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER ORGANISATIONSEINHEITEN/FACHABTEILUNGEN

B-[1] NEUROLOGIE



Dr. Bernd Eifert

B-[1].1 NAME DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Neurologie
Straße:	Kösinger Straße
Hausnummer:	11
PLZ:	73450
Ort:	Neresheim
URL:	http://www.fachkrankenhaus-neresheim.de

B-[1].1.1 FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2800) Neurologie

B-[1].1.2 NAME DES CHEFARZTES/DES LEITENDEN BELEGARZTES

NAMEN UND KONTAKTDATEN DER CHEFÄRZTIN/DES CHEFARZTES:

Name/Funktion:	Dr. Bernd Eifert, Ärztlicher Direktor
Telefon:	07326 9608210
Fax:	07326 9608212
E-Mail:	bernd.eifert@srh.de
Adresse:	Kösinger Straße 11
PLZ/Ort:	73450 Neresheim
URL:	http://www.fachkrankenhaus-neresheim.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	Neurologische Frührehabilitation
2	Neurologisch-neurochirurgische Intensivmedizin
3	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
6	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute z.B. Meningitis
7	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
8	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
9	Ernährungs sonden

Medizinische Leistungsangebote

- 10 Schmerztherapie
- 11 Spastikbehandlung

B-[1].5 FALLZAHLEN DER ORGANISATIONSEINHEIT / FACHABTEILUNG

Vollstationäre Fallzahl:	276
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 HAUPTDIAGNOSEN NACH ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I60	Subarachnoidalblutung	64
2	I63	Hirnfarkt	51
3	I61	Intrazerebrale Blutung	48
4	S06	Intrakranielle Verletzung	44
5	G62	Sonstige Polyneuropathien	29
6	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	27
7	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	< 4
8	G61	Polyneuritis	< 4
9	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	< 4
10	G04	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis	< 4

B-[1].7 DURCHGEFÜHRTE PROZEDUREN NACH OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	692
2	9-401	Psychosoziale Interventionen	383
3	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	362
4	8-390	Lagerungsbehandlung	274
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	273

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	8-552	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation	268
7	1-901	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik	254
8	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	245
9	9-404	Neuropsychologische Therapie	232
10	9-320	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens	228

B-[1].8 AMBULANTE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten angeboten.

B-[1].9 AMBULANTE OPERATIONEN NACH § 115B SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen erbracht.

B-[1].10 ZULASSUNG ZUM DURCHGANGS-ARZTVERFAHREN DER BERUFGENOSSENSCHAFT

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt:	9,44	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 8,94	Ohne: 0,50	
	Ambulant: 0,00	Stationär: 9,44	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 29,2	

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt:		6,50		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,00	Ohne:	0,50
	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,50
Versorgungsform:			Fälle je	42,5
			Anzahl:	

B-[1].11.1.1 ÄRZTLICHE UND ZAHNÄRZTLICHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Anästhesiologie
- 2 Innere Medizin
- 3 Innere Medizin und Gastroenterologie
- 4 Neurologie

B-[1].11.1.2 ZUSATZWEITERBILDUNG

Zusatz-Weiterbildung

- 1 Intensivmedizin
- 2 Rehabilitationswesen
- 3 Röntgendiagnostik - fachgebunden -
- 4 Spezielle Schmerztherapie
- 5 Geriatrie

B-[1].11.2 PFLEGEPERSONAL

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt:

52,23

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:

45,49

Ohne:

6,74

Ambulant:

0,00

Stationär:

52,23

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

5,3

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

Gesamt:

2,99

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:

2,91

Ohne:

0,08

Ambulant:

0,00

Stationär:

2,99

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

92,3

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

9,14

Beschäftigungsverhältnis:

Mit:

6,77

Ohne:

2,37

Ambulant:

0,00

Stationär:

9,14

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

30,2

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:

6,55

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,12	Ohne:	0,43
	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,55
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	42,1

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt:		0,66		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,66	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,66
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	418,2

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

B-[1].11.2.1 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Intensiv- und Anästhesiepflege
- 2 Leitung einer Station / eines Bereiches

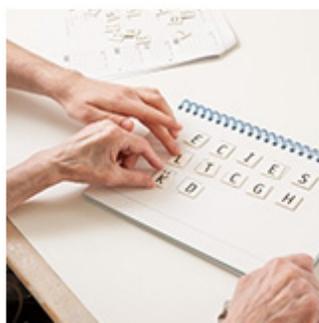
B-[1].11.2.2 PFLEGERISCHE FACHEXPERTISE DER ABTEILUNG - ZUSATZQUALIFIKATION

Zusatzqualifikationen

- 1 Basale Stimulation
- 2 Bobath
- 3 Kinästhetik
- 4 Wundmanagement



**QUALITÄTS-
SICHERUNG**



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

Leistungsbereich:	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)
Fallzahl:	36
Anzahl Datensätze:	30
Dokumentationsrate (%):	100

C-1.2 ERGEBNISSE DER QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.2.A ERGEBNISSE FÜR QUALITÄTSINDIKATOREN UND KENNZAHLEN

C-1.2.A.1 ERGEBNISSE FÜR QUALITÄTSINDIKATOREN AUS DEM VERFAHREN GEMÄß QSKH-RL FÜR: "SRH FACHKRANKENHAUS NERESHEIM GMBH"

C-1.2 A.1.I QUALITÄTSINDIKATOREN, DEREN ERGEBNISSE KEINER BEWERTUNG DURCH DEN STRUKTURIERTEN DIALOG BEDÜRFFEN ODER FÜR DIE EINE BEWERTUNG DURCH DEN STRUKTURIERTEN DIALOG BEREITS VORLIEGT

1 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der 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 (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Rechnerisches Ergebnis	1,16
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,5 % - 2,66 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	4,3
Grundgesamtheit	218

Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich	≤ 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,04 % - 1,06 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

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

Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0 % - 0 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

3 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 bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

Kennzahl-ID	521801
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich	0,06 % - 0,06 %

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

Kennzahl-ID	52326
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

Mit Bezug zu Infektionen	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Rechnerisches Ergebnis	1,83 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,72 % - 4,62 %
Fallzahl	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	218
Bundesergebnis	
Bundesergebnis	0,33
Vertrauensbereich	0,33 % - 0,33 %

*gemäß "Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung" vom 18. März 2013, siehe www.sgg.de

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.
- Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

GEMÄß SEINEM LEISTUNGSSPEKTRUM NIMMT DAS KRANKENHAUS AN FOLGENDEN QUALITÄTSSICHERUNGSMAßNAHMEN (LEISTUNGSBEREICHE) TEIL:

	Leistungsbereich	Auswahl
1	MRE	Ja
2	Schlaganfall: Akutbehandlung	Trifft nicht zu

C-3 QUALITÄTSSICHERUNG BEI TEILNAHME AN DISEASE-MANAGEMENT-PROGRAMMEN (DMP) NACH § 137F SGB V

Das Krankenhaus nimmt an keinen Disease-Management-Programmen teil.

C-4 TEILNAHME AN SONSTIGEN VERFAHREN DER EXTERNEN VERGLEICHENDEN QUALITÄTSSICHERUNG

Trifft nicht zu.

C-5 UMSETZUNG DER MINDESTMENGENREGELUNGEN - BEGRÜNDUNGEN BEI NICHTERREICHEN DER MINDESTMENGE

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-6 UMSETZUNG VON BESCHLÜSSEN ZUR QUALITÄTSSICHERUNG NACH § 136 ABS. 1 SATZ 1 NR. 2 SGB V

Trifft nicht zu.

C-7 UMSETZUNG DER REGELUNGEN ZUR FORTBILDUNG IM KRANKENHAUS NACH § 136B ABSATZ 1 SATZ 1 NUMMER 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen:	6
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen:	6
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	6

* 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).



Dieser QR-Code verbindet Ihr Mobiltelefon direkt mit unserer Internetseite.

SRH Fachkrankenhaus Neresheim GmbH

Kösinger Straße 11

73450 Neresheim

Telefon 07326 96080

Telefax 07326 9608111

info@fkne.srh.de

<http://www.fachkrankenhaus-neresheim.de>

