



SRH Fachkrankenhaus Neresheim GmbH

Strukturierter Qualitätsbericht

nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	4
	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	13
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	14
A-9	Anzahl der Betten	14
A-10	Gesamtfallzahlen	14
A-11	Personal des Krankenhauses	15
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	15
A-11.2	Pflegepersonal	15
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	16
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-12.1	Qualitätsmanagement	18
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	19
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	22
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	27
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	28
A-13	Besondere apparative Ausstattung	30
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	30

A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	30
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	31
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	33
B-[1]	Neurologie	33
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	33
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	34
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	35
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	35
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	35
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	35
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	36
B-[1].11	Personelle Ausstattung	36
C	Qualitätssicherung	40
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	40
C-1.0	Organisationseinheiten	40
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	40
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	40
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	42
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	42
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	42
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	42
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	43
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	43
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	44
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	44

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG 44

Vorwort

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

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

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

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

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

Ihr



Werner Stalla
Geschäftsführung
SRH Gesundheit GmbH

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.



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 Armeo 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.

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätskoordinator
Titel, Vorname, Name	Jürgen Holub
Telefon	07326 9608 0
Fax	07326 9608 111
E-Mail	juergen.holub@srh.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Andreas Christopeit
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	771075000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	07326
Telefon	96080
E-Mail	info@fkne.srh.de
Krankenhaus-URL	http://www.fachkrankenhaus-neresheim.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name	Alexander Bisping
Telefon	07326 9608 0
Fax	07326 9608 115
E-Mail	alexander.bisping@srh.de
Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. Bernd Eifert
Telefon	07326 9608 210
Fax	07326 9608 212
E-Mail	bernd.eifert@srh.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Michael Steube
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

Krankenhaus-Art	Trifft nicht zu
-----------------	-----------------

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Med.pfleg. Leistungsangebot

- 1 MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik

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

- 2 MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen

Sie unterstützen die aktive und passive Bewegungstherapie, dienen aber auch der allgemeinen Entspannung.

- 3 MP51 - Wundmanagement

Speziell weitergebildete Pflegekräfte führen regelmäßig Wundvisiten durch mit Unterstützung durch einen externen Dienstleister.

Med.pfleg. Leistungsangebot

- 4 MP39 - 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.

- 5 MP40 - 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.

- 6 MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

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

- 7 MP63 - Sozialdienst

- 8 MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen

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

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

- 10 MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen wird durch die Sozialberatung hergestellt und gepflegt.

- 11 MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining

Einzel- und Gruppentherapie

- 12 MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)

Neuropsychologische Einzel- und Gruppentherapie

- 13 MP37 - Schmerztherapie/-management

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

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

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.

Med.pfleg. Leistungsangebot

15 MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege

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

16 MP16 - 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.

17 MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

Im individuellen Gespräch 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.

18 MP04 - Atemgymnastik/-therapie

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.

19 MP06 - Basale Stimulation

Multimodale pflegerische Stimulation fördert bei bewusstseinsgestörten Menschen die Eigenwahrnehmung.

20 MP27 - 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.

21 MP32 - 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.

22 MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst

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.

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

Med.pfleg. Leistungsangebot

24 MP22 - 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.

25 MP24 - Manuelle Lymphdrainage

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

26 MP25 - Massage

27 MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit

Für Angehörige und Interessierte: Infoveranstaltungen für Angehörige.

28 MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

Rehabilitative Pflege: Qualifizierung von Mitarbeitern in neurochirurgisch-neurologischer Rehabilitationspflege u.a.

29 MP45 - Stomatherapie/-beratung

Unterstützung durch externe Fachkräfte.

30 MP26 - Medizinische Fußpflege

Medizinische Fußpflege kommt bei Bedarf ins Haus.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM02: Ein-Bett-Zimmer <i>Wahlleistungsangebot und medizinischer Indikation</i>
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Wahlleistungsangebot und medizinischer Indikation</i>
3	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
4	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Wahlleistungsangebot und medizinischer Indikation</i>
5	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
6	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung <i>Bei Bedarf wird der Kontakt zu den örtlichen Pfarrämtern hergestellt</i>
7	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

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

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
2	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
3	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
4	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
5	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen

#	Aspekte der Barrierefreiheit
6	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)
7	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
8	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
9	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
10	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
11	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
12	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
<i>verschiedene Hilfsgeräte zur Mobilisation</i>	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL07 - Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien <i>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.</i>

A-9 Anzahl der Betten

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

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	276
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt				9,29
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,46	Ohne	0,83
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,29
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt				6,19
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,36	Ohne	0,83
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,19

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				38,5
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				56,81
Beschäftigungsverhältnis	Mit	53,47	Ohne	3,34
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	56,81
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				2,88
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,88
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				10,39
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,43	Ohne	0,96
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,39

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal
SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				12,46
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,46	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,46

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

Gesamt				0,58
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,58

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

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

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				9,57
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,57

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				4,15
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,15

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt				0,83
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,83	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,83
-----------------	----------	---	-----------	------

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

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

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				5,94
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,94

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				21,02
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	21,02

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt				2,22
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,22

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

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

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

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

SP57 - Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe

Gesamt				1,61
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,61

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Krankenhausleitungskonferenz: Geschäftsführung, Ärztlicher Direktor, Chefärztin, Verwaltungsleitung, Pflegedienstleitung, Personalleitung, QM-Koordinator.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Prozessmodell FKNe Letzte Aktualisierung: 29.10.2020
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallalarm AA Letzte Aktualisierung: 19.10.2020
5	RM07: 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	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) Letzte Aktualisierung: 03.04.2017

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
7	RM09: 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	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
9	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
10	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
11	RM18: Entlassungsmanagement
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Prozessmodell FKNe Letzte Aktualisierung: 29.10.2020
12	RM06: Sturzprophylaxe
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Prozessmodell FKNe Letzte Aktualisierung: 29.10.2020
13	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Prozessmodell FKNe Letzte Aktualisierung: 29.10.2020
14	RM05: Schmerzmanagement
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Klinikkonzept SRH Fachkrankenhaus Neresheim Letzte Aktualisierung: 11.05.2016
15	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP Ablauf AA Letzte Aktualisierung: 16.12.2019
16	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP Ablauf AA Letzte Aktualisierung: 16.12.2019
17	RM17: 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

- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Qualitätszirkel
- Andere: interdisziplinäre Rehabilitationsbesprechungen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

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

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 09.01.2013
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: monatlich
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: 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. Einsatz von sog. Klingelmatten bei bestimmten Patientenklintel.

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	EF03: 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

Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	Extern

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	3

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
--	----

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich
--	--------------

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

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

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

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

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

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

#	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
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 Antibiotikaprophylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja

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

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

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion
Allgemeinstationen

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

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

Intensivstationen

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	47
--	----

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

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

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat)
3	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
4	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

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

- HAND-KISS
- MRSA-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
2	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
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja <i>https://www.fachkrankenhaus-neresheim.de/kontakt/ Die Homepage verfügt über die Eingabemöglichkeit von Lob und Kritik und es gibt einen Beschwerdebriefkasten</i>
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätskoordinator
Titel, Vorname, Name	Jürgen Holub
Telefon	07326 9608 0

Fax	07326 9608 115
E-Mail	juergen.holub@srh.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter der Arzneimittelkommission
Titel, Vorname, Name	Dr. Bernd Eifert
Telefon	07326 9608 210
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 sowie intern beschäftigte pharmazeutisch-technische Assistentinnen.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
2	AS13: 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 des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich <hr/> <i>Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden</i>
2	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja <hr/> <i>Hirnstrommessung</i>
3	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja <hr/> <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i>
4	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein <hr/> <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder</i> <hr/> <i>In Kooperation mit Radiologiepraxis Dr. Röder (Heidenheim)</i>

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

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

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

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Neurologie



Dr. Bernd Eifert

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Neurologie

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. Bernd Eifert
Telefon	07326 9608210
Fax	07326 9608212
E-Mail	bernd.eifert@srh.de
Strasse	Kösinger Straße
Hausnummer	11

PLZ	73450
Ort	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	VN21 - Neurologische Frührehabilitation
2	VN00 - („Sonstiges“): Neurologisch-neurochirurgische Intensivmedizin
3	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
4	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
5	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
6	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute <i>z.B. Meningitis</i>
7	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
8	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
9	VN00 - („Sonstiges“): Ernährungs sonden
10	VN23 - Schmerztherapie
11	VN00 - („Sonstiges“): Spastikbehandlung

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

Vollstationäre Fallzahl	276
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. 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

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. 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
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 Berufsgenossenschaft

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	9,29	Fälle je VK/Person	29,70937	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,46	Ohne	0,83
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,29

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	6,19	Fälle je VK/Person	44,58804	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,36	Ohne	0,83
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,19

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
2	AQ42 - Neurologie
3	AQ01 - Anästhesiologie
4	AQ23 - Innere Medizin

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
2	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
3	ZF15 - Intensivmedizin

Zusatz-Weiterbildung

- 4 ZF37 - Rehabilitationswesen
- 5 ZF09 - Geriatrie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		56,81	Fälle je VK/Person	4,8583
Beschäftigungsverhältnis	Mit	53,47	Ohne	3,34
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	56,81

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

Gesamt		2,88	Fälle je VK/Person	95,833333
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,88

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		10,39	Fälle je VK/Person	26,564
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,43	Ohne	0,96
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,39

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		6	Fälle je VK/Person	46
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP02 - Bobath
3	ZP08 - Kinästhetik
4	ZP16 - Wundmanagement

C Qualitätssicherung

C Qualitätssicherung

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

C-1.0 Organisationseinheiten

#	Nr	Name
1	1	SRH Fachkrankenhaus Neresheim GmbH

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

DEK - Dekubitusprophylaxe	
Fallzahl	34
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	34

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

Ergebnis-ID	52010
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0
Vertrauensbereich bundesweit	0 - 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 1,4
Fallzahl	
Grundgesamtheit	270

Beobachtete Ereignisse	0
Ergebnis der Bewertung des Qualitätsindikators	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung im Vergleich zum letzten Qualitätsbericht	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Ergebnis-ID	521800
Leistungsbereich	DEK - Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	DeQS
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Vertrauensbereich bundesweit	0 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich Krankenhaus	0 - 1,4
Fallzahl	
Grundgesamtheit	270
Beobachtete Ereignisse	0

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

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

Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

#	Leistungsbereich	Auswahl
1	MRE ([Baden-Württemberg, Hessen])	Ja
2	Schlaganfall: Akutbehandlung ([Baden-Württemberg, Hessen])	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 2021 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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	5
---	---

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	5
--	---

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	5
---	---

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologische Frührehabilitation - Station 1 - Tagschicht	100 % <i>Februar bis Dezember 2021</i>
2	Neurologische Frührehabilitation - Station 1 - Nachtschicht	100 % <i>Februar bis Dezember 2021</i>
3	Neurologische Frührehabilitation - Station 2 - Tagschicht	100 % <i>Februar bis Dezember 2021</i>
4	Neurologische Frührehabilitation - Station 2 - Nachtschicht	100 % <i>Februar bis Dezember 2021</i>
5	Neurologische Frührehabilitation - Station 3 - Tagschicht	100 % <i>Februar bis Dezember 2021</i>
6	Neurologische Frührehabilitation - Station 3 - Nachtschicht	100 % <i>Februar bis Dezember 2021</i>

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Neurologische Frührehabilitation - Station 1 - Tagschicht	85,03 % <i>Februar bis Dezember 2021</i>
2	Neurologische Frührehabilitation - Station 1 - Nachtschicht	89,82 % <i>Februar bis Dezember 2021</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
3	Neurologische Frührehabilitation - Station 2 - Tagschicht	75,15 % <hr/> <i>Februar bis Dezember 2021</i>
4	Neurologische Frührehabilitation - Station 2 - Nachtschicht	96,71 % <hr/> <i>Februar bis Dezember 2021</i>
5	Neurologische Frührehabilitation - Station 3 - Tagschicht	97,9 % <hr/> <i>Februar bis Dezember 2021</i>
6	Neurologische Frührehabilitation - Station 3 - Nachtschicht	100 % <hr/> <i>Februar bis Dezember 2021</i>

