

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2023

Fachklinik Waldeck

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.12 am 13.11.2024 um 11:42 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	7
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	8
A-10 Gesamtfallzahlen	8
A-11 Personal des Krankenhauses	9
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	9
A-11.2 Pflegepersonal	9
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal	11
A-11.3.2 Genesungsbegleitung	11
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	11
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	15
A-12.1 Qualitätsmanagement	15
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	15
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	16
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	19
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	20
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	22
A-13 Besondere apparative Ausstattung	23
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	23
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	23
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	23
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	24
B-[1].1 Akut/Frührehabilitation Fachklinik Waldeck	24
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	24
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	25
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	26

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	28
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	28
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	28
B-[1].11 Personelle Ausstattung	29
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	29
B-11.2 Pflegepersonal	29
Teil C - Qualitätssicherung	31
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	31
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	31
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	31
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	31
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	31
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	31
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	31
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	32

Einleitung

Einleitungstext

Die Fachkliniken Waldeck GmbH sind ein überregionales Zentrum für medizinische Rehabilitation und spezialisiert auf neurologische Erkrankungen aller Schweregrade.

Die Klinik liegt am Rande der Stadt Schwaan, ca. 25 km südlich von Rostock und gehört seit Oktober 2021 zur Unternehmensgruppe der Recura.

Insgesamt verfügt die Klinik über 210 Betten, davon stehen 56 Betten für die neurologische Frührehabilitation der Phase B zur Verfügung

Schwerpunkte der Behandlungen in dieser Phase sind dabei die Stabilisierung der Kreislauffunktionen, die Entwöhnung von der Beatmung, die Dekanülierung sowie die Behandlung von Dysphagien. Nach Möglichkeit sollen zudem die Voraussetzungen für das Erreichen der Phase C der neurologischen Rehabilitation durch die Patient:innen erreicht werden.

Die Klinik ist seit 2011 QM-zertifiziert.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Susan Dr. Wende
Position	Qualitätsbeauftragte
Telefon	03844 / 880 - 654
Fax	03844 / 880 - 502
E-Mail	wende@neurokliniken-waldeck.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Yvonne Bartels
Position	Geschäftsführerin
Telefon.	03844 / 880 - 500
Fax	03844 / 880 - 502
E-Mail	bartels@neurokliniken-waldeck.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://neurokliniken-waldeck.de
URL für weitere Informationen	http://www.neurokliniken-waldeck.de
Weitere Links	<ul style="list-style-type: none">◦ http://www.neurokliniken-waldeck.de (Homepage der Klinik)

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Fachkliniken Waldeck GmbH
Institutionskennzeichen	261300959
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771644000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Dr.-Friedrich-Dittmann-Weg 1 18258 Schwaan-Waldeck
Postanschrift	Dr.-Friedrich-Dittmann-Weg 1 18258 Schwaan-Waldeck
Telefon	03844 / 880 - 0
E-Mail	info@neurokliniken-waldeck.de
Internet	http://www.neurokliniken-waldeck.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Annemarie Werner	Chefärztin	03844 / 880 - 680	03844 / 880 - 635	wenera@neurokliniken-waldeck.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Katharina Franz-Seth	Pflegedienstleitung ab Juni 2023	03844 / 880 - 672	03844 / 880 - 502	franz-seth@neurokliniken-waldeck.de
Anja Behn	Pflegedienstleiterin ab 01.04.2024	03844 / 880 - 672	03844 / 880 - 502	behn@neurokliniken-waldeck.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Yvonne Bartels	Geschäftsführung	03844 / 880 - 500	03844 / 880 - 502	Bartels@recura-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Fachkliniken Waldeck GmbH
Art	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	extern
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP38	Sehschule/Orthoptik	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	extern
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	extern
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP61	Redressionstherapie	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Bei Bedarf möglich
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		extern
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Religöse und medizinisch notwendige Besonderheiten sowie Wünsche von Patienten werden individuell berücksichtigt. Bei Schluckstörungen erfolgt ein gesondertes Esstraining.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Dr. Susan Wende
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsbeauftragte
Telefon	03844 / 880 - 654
Fax	
E-Mail	wende@neurokliniken-waldeck.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Türcode für die Station
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	werden bei Bedarf gemietet
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Röntgentisch mit max. Belastbarkeit von 220 kg
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	werden bei Bedarf gemietet
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF23	Allergenarme Zimmer	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF38	Kommunikationshilfen	
BF39	„Informationen zur Barrierefreiheit“ auf der Internetseite des Krankenhauses	
BF40	Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Eigene Auszubildende in Kooperation mit der Krankenpflegeschule Güstrow sowie der gfg Rostock
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Bereitstellung von Praktikumsplätzen im Rahmen der Ausbildung
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Bereitstellung von Praktikumsplätzen im Rahmen der Ausbildung
HB09	Logopädin und Logopäde	Bereitstellung von Praktikumsplätzen im Rahmen der Ausbildung
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Bereitstellung von Praktikumsplätzen im Rahmen der Ausbildung

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	56
-------------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	228
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	10,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,40
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,90

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	7,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,40
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,10
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

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

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	24,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	24,50

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	16,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,30
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,30
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	16,60

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,30
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,30
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,30

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,80

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

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

A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal
A-11.3.2 Genesungsbegleitung
Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Personen	
-----------------	--

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	0,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,33
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,33
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	2,70
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,70
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker (SP14)
Anzahl Vollkräfte	2,43
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,43
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,43
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	1,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,65
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	6,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,40
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	1,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,23
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	1,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,04
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	23,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	23,88
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)
Anzahl Vollkräfte	3,92
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,92
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,92
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,75
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56)
--	---

Anzahl Vollkräfte	0,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,93
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,93
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe (SP57)
Anzahl Vollkräfte	1,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,12
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,12
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation (SP60)
Anzahl Vollkräfte	7,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,93
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,93
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik (SP61)
Anzahl Vollkräfte	6,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,54
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. Susan Wende
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsbeauftragte
Telefon	03844 880 654
Fax	03844 880 502
E-Mail	wende@neurokliniken-waldeck.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. Susan Wende
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsbeauftragte
Telefon	03844 880 654
Fax	03844 880 502
E-Mail	wende@neurokliniken-waldeck.de

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	QM-Handbuch, Risiko- und Fehlertabelle, VA Risiko- und Fehlermanagement 2023-01-23
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	DA Medizinisches Notfallmanagement in der Fachklinik Waldeck, VA Nichtmedizinisches Notfallmanagement 2023-07-25
RM05	Schmerzmanagement	Pflegestandard Schmerz 2023-10-30
RM06	Sturzprophylaxe	Pflegestandard Sturzprophylaxe; Sturzprotokoll 2023-01-23

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Pflegestandard Dekubitusprophylaxe 2023-10-10
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	VA Freiheitsentziehende Maßnahmen sowie Ablaufplan Freiheitsentziehende Maßnahmen 2023-11-20
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	QM-Handbuch, Dienstanweisung Umgang mit Medizinprodukten, Verfahrensanweisung Risiko- und Fehlermanagement 2023-08-23
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Andere interdisziplinäre Teambesprechungen und Projektgruppen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	VA Entlassmanagement 2023-08-29

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Schulungen zu TK-Verschlusskappen, da verstärkter Einsatz erfolgte; Einführung von Klebeetiketten mit Aufschrift "verw. bis" für Desinfektions- und Arzneimittel; Überarbeitung Aufklärungsformular und Prozess hinsichtlich Wunsch- und Wahlrecht von Patienten bei Hilfsmittelversorgung

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2023-01-23
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene Universitätsmedizin Rostock, Schillingallee 70, 18057 Rostock
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	M. Grümmert
Hygienebeauftragte in der Pflege	2	S. Namokel, S. Pätzelt
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	

Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich
---------------------------------------	--------------

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. med. Annemarie Werner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	03844 880 680
Fax	03844 880 635
E-Mail	wenera@neurokliniken-waldeck.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Standard Liegedauer ZVK

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

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

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die standardisierte Antibiotikaprofylaxe 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?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) ja

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) ja

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen 34,99 ml/Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden? Ja

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen 45,34 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? ja

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

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

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

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	https://www.lagus.mv-regierung.de/Gesundheit/InfektionsschutzPraevention/Melddaten/?racr=a	wöchentlicher epidemiologischer Bericht vom LAGuS
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> ITS-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Aktionstag Aktion Saubere Hände 1x/ Jahr

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	quartalsweise	bei Bedarf erfolgten zusätzliche Schulungen durch die HFK zu aktuellen hygienerelevanten Themen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> ja	In den Neurokliniken Waldeck besteht ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement für Patienten, Angehörige und Besucher. Sowohl positive Rückmeldungen als auch Beschwerden und Verbesserungsvorschläge werden in einer Auswertungsstatistik erfasst und monatlich im Lenkungsausschuss besprochen.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Die Verfahrensanweisung zum strukturierten Beschwerdemanagement regelt die Annahme, Erfassung, Bearbeitung und Lösung sowie die regelmäßige statistische Auswertung von Beschwerden. Eine Beschwerdestimulierung erfolgt durch die behandelnden Mitarbeiter bzw. durch Mitarbeiter des Sozialdienstes gegenüber Angehörigen und ist in der VA zum Beschwerdemanagement verankert. Wir sehen Beschwerden als wichtiges Mittel für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess in unserer Klinik an.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Jeder Mitarbeiter ist verpflichtet, jegliche Beschwerdeäußerungen von Patienten, Angehörigen oder anderen Personen konstruktiv aufzunehmen und diese einer Lösung zuzuführen. Für die schriftliche Aufnahme mündlicher Beschwerden steht den Mitarbeitern ein Beschwerdeerfassungsformular zur Verfügung. Auf die ausliegenden Meinungskarten wird ebenfalls verwiesen. Alle Dokumente enthalten Platz für Anregungen des Patienten zur Problemlösung.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Schriftliche Beschwerden erfolgen über die Meinungskarte oder formlos. Verbesserungsvorschläge aus der Patientenbefragung fließen ebenfalls in die Beschwerdestatistik ein. Die Bearbeitung nimmt die QB vor.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Eine Rückmeldung zur Beschwerde soll innerhalb von drei Tagen erfolgen, die Bearbeitung und Lösung von Beschwerden möglichst innerhalb von sieben Tagen.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Die Qualitätsbeauftragte der Klinik ist gleichzeitig als Beauftragte für das Beschwerdemanagement benannt.
Ein Patientenförsprecher oder eine Patientenförsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja	über die Homepage, über die Mailadresse: wende@neurokliniken.de; Telefon: 03844 880 654 und Postkasten in der Klinik für anonyme Meinungskarten https://neurokliniken-waldeck.de/patienten/ihre-meinung-ist-uns-wichtig/
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Im Akutbereich bitten wir Angehörige der Patienten um Ausfüllung unseres Angehörigenfragebogens, da die Akutpatienten oft nicht in der Lage sind, einen Fragebogen auszufüllen. Patienten, die aus dem Akutbereich in den Rehabereich entlassen werden, füllen dann bei Entlassung einen Fragebogen aus.
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Telefonisch und mündlich durch die Ärztliche Leitung

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Susan Wende	Qualitätsbeauftragte	03844 880 654	03844 880 502	wende@neurokliniken-waldeck.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Dr. med. Annemarie Werner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	03844 880 680
Fax	03844 880 635
E-Mail	wenera@neurokliniken-waldeck.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	Die Apothekerin arbeitet auf Basis eines Kooperationsvertrages mit der Klinik zusammen und ist keine Angestellte der Klinik.

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.

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Dienstanweisung Umgang mit Arzneimitteln 2023-02-09	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Dienstanweisung Umgang mit Arzneimitteln 2023-02-09	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Verfahrensanweisung Entlassmanagement 2023-08-29	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements vorgesehen? Nein

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)(X)		Nein	cCT
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)		Nein	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP		Nein	

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A 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 Abschläge vor.

14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	nein
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 3 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	nein

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Akut/Frührehabilitation Fachklinik Waldeck

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Akut/Frührehabilitation Fachklinik Waldeck
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Annemarie Werner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Telefon	03844 / 880 - 681
Fax	03844 / 880 - 635
E-Mail	wenera@neurokliniken-waldeck.de
Strasse / Hausnummer	Dr.-Friedrich-Dittmann-Weg 1
PLZ / Ort	18258 Schwaan
URL	

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ja
Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN21	Neurologische Frührehabilitation	

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

Vollstationäre Fallzahl	228
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G62.80	98	Critical-illness-Polyneuropathie
I63.4	38	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.5	12	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I63.2	7	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I63.3	6	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
I63.8	5	Sonstiger Hirnfarkt
S06.33	4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus
G62.88	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
I60.2	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.2	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I62.9	< 4	Intrakranielle Blutung (nichttraumatisch), nicht näher bezeichnet
I63.9	< 4	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
G35.31	< 4	Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf: Mit Angabe einer akuten Exazerbation oder Progression
G61.0	< 4	Guillain-Barré-Syndrom
G91.20	< 4	Idiopathischer Normaldruckhydrozephalus
I62.09	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Nicht näher bezeichnet
I63.1	< 4	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
G04.8	< 4	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G20.11	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Mit Wirkungsfuktuation
G36.0	< 4	Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]
G40.4	< 4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G60.0	< 4	Hereditäre sensomotorische Neuropathie
G93.1	< 4	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
I60.4	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend
I61.1	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I61.3	< 4	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.4	< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.6	< 4	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I61.9	< 4	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
S06.23	< 4	Multiple intrazerebrale und zerebellare Hämatome
S06.28	< 4	Sonstige diffuse Hirn- und Kleinhirnverletzungen
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.9	< 4	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-613	259	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
8-930	218	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-390.1	194	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
1-207.0	193	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
3-200	100	Native Computertomographie des Schädels
1-243	97	Phoniatrie
8-017.2	77	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
9-984.b	75	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad
8-552.7	74	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
8-552.9	56	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage
8-552.8	53	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
8-718.94	53	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
1-620.00	36	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
8-800.c0	33	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
9-984.8	33	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.7	32	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
8-017.1	23	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-700.x	23	Offenhalten der oberen Atemwege: Sonstige
8-552.5	19	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-132.1	18	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
9-320	17	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
8-128	16	Anwendung eines Stuhldrainagesystems
8-718.95	15	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 41 bis höchstens 75 Behandlungstage
8-854.2	15	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-017.0	13	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
9-984.6	13	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
1-204.2	12	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
5-431.20	12	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
8-132.3	11	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-718.93	11	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-552.0	10	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-552.6	9	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
8-132.2	7	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
1-620.01	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
8-123.1	5	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-144.1	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-800.c1	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-831.00	5	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd
9-984.9	5	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.a	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
6-002.p3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
8-151.4	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-190.33	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-718.91	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
8-718.92	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-610.0	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
6-002.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.p4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg
6-002.p5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg
6-002.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-002.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.31	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-560.x	< 4	Lichttherapie: Sonstige
8-561.1	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie
8-800.0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Vollblut, 1-5 TE
8-831.01	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, retrograd

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-854.3	< 4	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,40
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	10,90
Fälle je VK/Person	20,91743

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	7,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,70
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	4,40
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,10
Fälle je VK/Person	32,11267
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF37	Rehabilitationswesen	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	24,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	24,50
Fälle je VK/Person	9,30612

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	16,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,30

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,30
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	16,60
Fälle je VK/Person	13,73493

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	2,30
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,30
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,30
Fälle je VK/Person	99,13043

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,80
Fälle je VK/Person	285,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ02	Diplom	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ13	Hygienefachkraft	extern; eigene HFK in Ausbildung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	

Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	9
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	9
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	9

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

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Neurologie	Neurologische Frührehabilitation	Station 6	Nacht	100,00	0	
Neurologie	Neurologische Frührehabilitation	Station 6	Tag	100,00	0	
Neurologie	Neurologische Frührehabilitation	Station 4	Nacht	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Neurologie	Neurologische Frührehabilitation	Station 4	Tag	100,00	0	
Neurologie	Neurologische Frührehabilitation	Station 3	Nacht	100,00	0	
Neurologie	Neurologische Frührehabilitation	Station 3	Tag	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Neurologie	Neurologische Frührehabilitation	Station 6	Tag	99,11	
Neurologie	Neurologische Frührehabilitation	Station 4	Tag	73,70	
Neurologie	Neurologische Frührehabilitation	Station 6	Nacht	99,11	
Neurologie	Neurologische Frührehabilitation	Station 3	Tag	100,00	
Neurologie	Neurologische Frührehabilitation	Station 4	Nacht	99,73	
Neurologie	Neurologische Frührehabilitation	Station 3	Nacht	100,00	

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

trifft nicht zu / entfällt