

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2020

Krankenhaus Markt Werneck

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.9 am 26.07.2022 um 10:33 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Einleitung | 4 |
| Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses | 6 |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 6 |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers | 6 |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 6 |
| A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 6 |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 7 |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit | 8 |
| A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung | 8 |
| A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit | 8 |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses | 8 |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 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 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik | 11 |
| A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal | 12 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 14 |
| A-12.1 Qualitätsmanagement | 14 |
| A-12.2 Klinisches Risikomanagement | 14 |
| A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements | 15 |
| A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement | 17 |
| A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit | 17 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung | 19 |
| A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V | 19 |
| 14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung | 19 |
| 14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung | 19 |
| 14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) | 19 |
| Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 20 |
| B-[1].1 Innere | 20 |
| B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 20 |
| B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 21 |
| B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 21 |
| B-[1].6 Diagnosen nach ICD | 21 |
| B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 21 |

| | |
|---|----|
| B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 21 |
| B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 21 |
| B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 21 |
| B-[1].11 Personelle Ausstattung | 22 |
| B-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 22 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 22 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 23 |
| B-[2].1 Chirurgie | 25 |
| B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 25 |
| B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 26 |
| B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 26 |
| B-[2].6 Diagnosen nach ICD | 26 |
| B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 26 |
| B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 27 |
| B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 27 |
| B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 27 |
| B-[2].11 Personelle Ausstattung | 28 |
| B-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 28 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 28 |
| B-[3].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 30 |
| B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 30 |
| B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 31 |
| B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 31 |
| B-[3].6 Diagnosen nach ICD | 31 |
| B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 31 |
| B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 31 |
| B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 31 |
| B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 32 |
| B-[3].11 Personelle Ausstattung | 33 |
| B-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 33 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 33 |
| Teil C - Qualitätssicherung | 34 |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 34 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 34 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 34 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V | 34 |
| C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr | 34 |
| C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr | 34 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") | 34 |

| | |
|--|----|
| C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V | 34 |
| C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 35 |

Einleitung

2022-07-26

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020:

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

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit

Bauen mit Covid-19 - Eine besondere Herausforderung

Einleitungstext

Das Jahr 2020 war wie bei vielen anderen Krankenhäusern eine echte Herausforderung. Für das Krankenhaus Markt Werneck kam erschwerend noch der Umbau des Krankenhauses im Bereich des Verkehrskerns mit Bauteil B von 1965 dazu. Diese staatlich mitgeförderte Baumaßnahme konnte erst im Oktober 2021 weitestgehend abgeschlossen werden. Dazwischen lag eine spannende Zeit mit teilweise erheblichen Belastungen für Mensch und Material.

Das wir Covid-19 bedingt nur extrem eingeschränkt belegen konnten, hatte auch unmittelbare Auswirkung auf die Leistungszahlen. Speziell in der Inneren Medizin und auch in der Gynäkologie waren erheblich rückläufig. Die geringe Neigung zu einem freiwillig gewählten Krankenhausaufenthalt mit den Begleiterscheinungen wie eingeschränktem Zugang von Besuch, zwingend notwendigen Tests etc. taten ihr übriges.

Für 2021 zeichnet sich zudem noch eine Verschärfung der Situation in der Inneren Medizin ab. Diese ist allerdings dem Umstand des Generationswechsels bei den konservativen Belegärzten und der zunehmenden Ambulantisierung des Faches geschuldet. Erfreulich hingegen ist zumindest die weitgehend krisenfeste Belegung in der Chirurgie, die allerdings auch unter den Covid-19 Bedingungen rückläufig war.

Doch mit dem Ende der Baumaßnahme kommt die nächste Herausforderung auf das kleine Krankenhaus zu - die digitale Umgestaltung vieler Prozesse. Wir versprechen uns mit der Umsetzung eine Verbesserung der Versorgungsqualität und mehr Transparenz über unsere Leistungserstellung. Am Ende dieser gesamten Veränderungen wird eine Zertifizierung nach der DIN *EN ISO 9000ff.* bzw. die ISO 9001 stehen.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

| | |
|----------|---------------------------------------|
| Name | Wolfhard Walde |
| Position | Vorstand |
| Telefon | 09722 / 59 - 100 |
| Fax | 09722 / 59 - 182 |
| E-Mail | wolfhard.walde@krankenhaus-werneck.de |

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

| | |
|----------|------------------|
| Name | Wolfhard Walde |
| Position | Vorstand |
| Telefon. | 09722 / 59 - 100 |

| | |
|--------|---------------------------------------|
| Fax | 09722 / 59 - 182 |
| E-Mail | wolfhard.walde@krankenhaus-werneck.de |

Weiterführende Links

| | |
|------------------|---|
| URL zur Homepage | https://www.krankenhaus-werneck.de |
|------------------|---|

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

| | |
|--|--|
| Name | Krankenhaus Markt Werneck |
| Institutionskennzeichen | 260960785 |
| Standortnummer aus dem Standortverzeichnis | 773610000 |
| alte Standortnummer | 00 |
| Hausanschrift | Balthasar-Neumann-Platz 5 97440 Werneck |
| Postanschrift | Baltasar-Neumann-Platz 5 97440 Werneck |
| Telefon | 09722 / 59 - 0 |
| E-Mail | info@krankenhaus-werneck.de |
| Internet | http://www.krankenhaus-werneck.de |

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|-----------------------|----------------|------------------|------------------|-----------------------------|
| Dr. med. Michael Klug | Ärztensprecher | 09722 / 59 - 180 | 09722 / 59 - 182 | info@krankenhaus-werneck.de |

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|------------------------|---------------------|------------------|------------------|--------------------------------------|
| Manuela Groß-Johanydes | Pflegedienstleitung | 09722 / 59 - 500 | 09722 / 59 - 182 | manuela.gross@krankenhaus-werneck.de |

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|----------------|----------|------------------|------------------|---------------------------------------|
| Wolfhard Walde | Vorstand | 09722 / 59 - 100 | 09722 / 59 - 182 | wolfhard.walde@krankenhaus-werneck.de |

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|------|---------------|
| Name | Markt Werneck |
| Art | öffentlich |

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

keine Angaben

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | URL | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-----|-------------------------|
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM05 | Mutter-Kind-Zimmer | | |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

| | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| Name | Manuela Groß-Johanydes |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Pflegedienstleitung |
| Telefon | 09722 / 59500 |
| Fax | 09722 / 59182 |
| E-Mail | manuela.gross@krankenhaus-werneck.de |

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift | |
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen | |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher | |
| BF23 | Allergenarme Zimmer | |
| BF24 | Diätische Angebote | |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung | |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | |
| BF37 | Aufzug mit visueller Anzeige | |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

| | |
|-------------------|----|
| Anzahl der Betten | 40 |
|-------------------|----|

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1624 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Ambulante Fallzahl | 0 |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

| | | |
|-----------------|----|--|
| Anzahl Personen | 14 | Das Krankenhaus Markt Werneck wird als reines Belegkrankenhaus geführt |
|-----------------|----|--|

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
| 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) | 21,39 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 21,39 |

| | |
|---|-------|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 21,39 |

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 8,95 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,95 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 8,95 |

Pflegfachmänner und Pflegefachfrauen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 12,1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,1 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,0 |
| Ambulante Versorgung | 0,0 |
| Stationäre Versorgung | 12,1 |

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

| | |
|---|-----|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 0,4 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,4 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,0 |
| Ambulante Versorgung | 0,0 |
| Stationäre Versorgung | 0,4 |

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

| | |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 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 | |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | | 38,50 |

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

Diplom Psychologen

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

Klinische Neuropsychologen

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

Psychologische Psychotherapeuten

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

Kinder Jugendpsychotherapeuten

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

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

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

Ergotherapeuten

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

Physiotherapeuten

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

Sozialpädagogen

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| Spezielles therapeutisches Personal | Diätassistentin und Diätassistent (SP04) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 0,5 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,5 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,5 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 2 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch- technischer Radiologieassistent (MTRA) (SP56) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 0,25 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,25 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |

| | |
|------------------------|------|
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,25 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| Name | Manuela Groß-Johanydes |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Pflegedienstleitung |
| Telefon | 09722 59 500 |
| Fax | 09722 182 59182 |
| E-Mail | manuela.gross@krankenhaus-werneck.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

| | |
|--|--|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Pflegedienstleitung, Stationen, Verwaltung |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | monatlich |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| Name | Manuela Groß-Johanydes |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Pflegedienstleitung |
| Telefon | 09722 59 500 |
| Fax | 09722 182 59182 |
| E-Mail | manuela.gross@krankenhaus-werneck.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 – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

| | |
|--|---------------------------|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Verwaltung, Stationen, OP |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | quartalsweise |

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--|-----------------|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | 1 2017-11-22 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |

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 | bei Bedarf |
| Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit | Konferenzen |

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

| Nr. | Einrichtungswinteres Fehlermeldesystem | Zusatzangaben |
|------|---|---------------|
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | monatlich |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

| | | |
|---|--|--------------|
| Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen | 1 | Extern |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 2 | |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 1 | |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 3 | |
| Eine Hygienekommission wurde eingerichtet | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | |
| Tagungsfrequenz der Hygienekommission | | halbjährlich |

Vorsitzender der Hygienekommission

| | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| Name | Wolfhard Walde |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Vorstand |
| Telefon | 09722 59 100 |
| Fax | 09722 182 182 |
| E-Mail | wolfhard.walde@Krankenhaus-werneck.de |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

| | |
|--|--|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
|--|--|

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

Der Standard thematisiert insbesondere

| | |
|---|--|
| Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe | <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 Antibiotikaphylaxe? | <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 Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| | |
|---|--|
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen | 24 ml/Patiententag |
| Ist eine Intensivstation vorhanden? | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? | <input checked="" type="checkbox"/> nein |

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

| | |
|---|--|
| Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html) | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr. | Hygienebezogene Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar/ Erläuterung |
|------|---|---------------|------------------------|
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | bei Bedarf | |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. | <input checked="" type="checkbox"/> ja | |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | <input checked="" type="checkbox"/> ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | <input checked="" type="checkbox"/> ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | <input checked="" type="checkbox"/> ja | |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | <input checked="" type="checkbox"/> ja | |
| Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | |
| Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren | <input checked="" type="checkbox"/> ja | |
| Patientenbefragungen | <input checked="" type="checkbox"/> ja | |
| Einweiserbefragungen | <input checked="" type="checkbox"/> nein | ◦ Belegärzte weisen selbst ein |

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

| Name | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon | Fax | E-Mail |
|-------------|-------------------------------|--------------|-----|------------------------------------|
| Barbara Aly | Patientenmanagement | 09722 59 101 | | barbara.aly@krankenhaus-werneck.de |

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

| Name | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon | Fax | E-Mail |
|-------------|-------------------------------|--------------|-----|------------------------------------|
| Paul Heuler | Patientenfürsprecher | 09722 59 101 | | Paul.Heuler@krankenhaus-werneck.de |

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| Name | Manuela Groß-Johanydes |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Pflegedienstleitung |
| Telefon | 09722 59 500 |
| Fax | 09722 182 59182 |
| E-Mail | manuela.gross@krankenhaus-werneck.de |

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

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 | | |

A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h | Kommentar / Erläuterung |
|------|-------------------|--|------|-------------------------|
| AA23 | Mammographiegerät | Röntengerät für die weibliche Brustdrüse | 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 Abschlüsse vor.

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

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

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

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

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Innere

| | |
|---|----------------|
| Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | Innere |
| Fachabteilungsschlüssel | 0100 |
| Art der Abteilung | Belegabteilung |

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

| | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| Name | Dr. med. Regine Bohn |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Kardiologie / Innere Medizin |
| Telefon | 09722 / 948940 |
| Fax | 09722 / 94894294 |
| E-Mail | Praxis@Kardiologen-Werneck.de |
| Strasse / Hausnummer | Balthasar-Neumann-Platz 3 |
| PLZ / Ort | 97440 Werneck |
| URL | |

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

| | |
|---|---|
| Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Kommentar/Erläuterung | Keine leitenden Ärzte vorhanden, da Abteilung von Belegärzten geführt wird. |

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

keine Angaben

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

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 270 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| I50 | 51 | Herzinsuffizienz |
| I48 | 47 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern |
| I10 | 26 | Essentielle (primäre) Hypertonie |
| I20 | 19 | Angina pectoris |
| I70 | 18 | Atherosklerose |
| I25 | 17 | Chronische ischämische Herzkrankheit |
| I47 | 8 | Paroxysmale Tachykardie |
| D64 | 6 | Sonstige Anämien |
| I35 | 6 | Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten |
| T82 | 6 | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 3-824 | 22 | Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel |
| 8-020 | 19 | Therapeutische Injektion |
| 8-839 | 19 | Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße |
| 8-836 | 13 | (Perkutan-)transluminale Gefäßintervention |
| 1-275 | 10 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung |
| 3-607 | 10 | Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten |
| 3-608 | 10 | Superselektive Arteriographie |
| 8-640 | 8 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus |
| 8-800 | 6 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 8-930 | 6 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

| | | |
|--------------------|----------|--|
| Anzahl Personen | 4 | Dr. Bohn, Dr. Hillenbrand, Dr. Philipp, Dr. Ziemssen |
| Fälle je VK/Person | 67,50000 | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie | |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 8,40 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,40 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 8,40 |
| Fälle je VK/Person | 32,14285 |

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 8,0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Ambulante Versorgung | 0,00 |
| Stationäre Versorgung | 8,0 |
| Fälle je VK/Person | 33,75000 |

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,4 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,4 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,0 |
| Ambulante Versorgung | 0,0 |
| Stationäre Versorgung | 0,4 |
| Fälle je VK/Person | 675,00000 |

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

| | | |
|---|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 0 | Es handelt sich hier um den Funktionsdienst für den OP |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |

| | |
|-----------------------|---------|
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |
| Fälle je VK/Person | 0,00000 |

Medizinische Fachangestellte

| Anzahl Vollkräfte | 0 | |
|---|---------------------|-------------------------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 0 | |
| Fälle je VK/Person | 0,00000 | |
| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar / Erläuterung |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |

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

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

Klinische Neuropsychologen

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

Psychologische Psychotherapeuten

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

Kinder Jugendpsychotherapeuten

| | |
|--|-----|
| Anzahl Vollkräfte | 0,0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,0 |

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

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

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

Ergotherapeuten

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

Physiotherapeuten

| | | |
|---|-----------|---|
| Anzahl Vollkräfte | 1,0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 1,0 | Dienstleistungsvertrag mit Physiotherapiepraxis |
| Ambulante Versorgung | 0,0 | |
| Stationäre Versorgung | 1,0 | Dienstleistungsvertrag mit Physiotherapiepraxis |
| Fälle je VK/Person | 270,00000 | |

Sozialpädagogen

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

B-[2].1 Chirurgie

| | |
|--|----------------|
| Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | Chirurgie |
| Fachabteilungsschlüssel | 1500 |
| Art der Abteilung | Belegabteilung |

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

| | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| Name | Privatdozent Dr. med. Bernd Baumann |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Orthopädie / Chirurgie |
| Telefon | 09722 / 9446070 |
| Fax | 09722 / 944607 - 77 |
| E-Mail | info@praxisklinik-werneck.de |
| Strasse / Hausnummer | Balthasar-Neumann-Platz 11-15 |
| PLZ / Ort | 97440 Werneck |
| URL | |

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

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

Kommentar/Erläuterung Reines Belegkrankenhaus und damit
keine angestellten Ärzte

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| VC05 | Schrittmachereingriffe | |
| VC06 | Defibrillatoreingriffe | |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie | |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen | |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken | |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren | |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes | |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes | |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand | |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels | |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels | |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes | |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | |
| VC62 | Portimplantation | |
| VC63 | Amputationschirurgie | |
| VC66 | Arthroskopische Operationen | |
| VO14 | Endoprothetik | |
| VO15 | Fußchirurgie | |
| VO19 | Schulterchirurgie | |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1313 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| M17 | 317 | Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes] |
| M23 | 145 | Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement] |
| M25 | 140 | Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert |
| S83 | 85 | Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes |
| M94 | 79 | Sonstige Knorpelkrankheiten |
| M75 | 76 | Schulterläsionen |
| M16 | 53 | Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] |
| K40 | 44 | Hernia inguinalis |
| K64 | 34 | Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose |
| M48 | 32 | Sonstige Spondylopathien |

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-812 | 620 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken |
| 5-822 | 601 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk |
| 5-810 | 568 | Arthroskopische Gelenkoperation |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|-------------------|--------|--|
| 5-811 | 420 | Arthroskopische Operation an der Synovialis |
| 1-697 | 304 | Diagnostische Arthroskopie |
| 5-813 | 204 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes |
| 5-98d | 162 | Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium |
| 5-814 | 116 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes |
| 5-829 | 85 | Andere gelenkplastische Eingriffe |
| 5-788 | 84 | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes |

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

| | | |
|--------------------|-----------|--|
| Anzahl Personen | 8 | PD Dr. Baumann, Dr. Feiler, Dr. Klug, Dr. Kosch, Dr. Krawczyk, Dr. Lippert, Dr. Poimann, Dr. Schneider |
| Fälle je VK/Person | 164,12500 | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie | |
| AQ13 | Viszeralchirurgie | |
| AQ41 | Neurochirurgie | |
| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | | |
|---|-----------|---|
| Anzahl Vollkräfte | 12,11 | Die Station wird gemischt nach Chirurgie und Gynäkologie betrieben. Wert analytisch abgeleitet. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,11 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 12,11 | |
| Fälle je VK/Person | 108,42279 | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

| | |
|---|---------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,00 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,00 |
| Fälle je VK/Person | 0,00000 |

Pflegefachmann und Pflegefachfrau

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 12,1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 12,1 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,0 |
| Ambulante Versorgung | 0,0 |
| Stationäre Versorgung | 12,1 |
| Fälle je VK/Person | 108,51239 |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------------|--|--------------------------------|
| PQ05 | Leitung einer Stationen / eines Bereichs | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar / Erläuterung |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP27 | OP-Koordination/OP-Management | |

B-[3].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

| | |
|--|----------------------------------|
| Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |
| Fachabteilungsschlüssel | 2400 |
| Art der Abteilung | Belegabteilung |

Leitende Belegärztin/Leitender Belegarzt

| | |
|-------------------------------|--|
| Name | Privatdozent Dr. med. Mathias Krockenberger |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Gynäkologie / Mammachirurgie |
| Telefon | 09722 / 9303 |
| Fax | |
| E-Mail | gyn-werneck@gmx.de |
| Strasse / Hausnummer | Balthasar-Neumann-Platz 3 |
| PLZ / Ort | 97440 Werneck |
| URL | |

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Kommentar/Erläuterung

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen | |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen | |
| VC68 | Mammachirurgie | |
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse | |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie | |

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|-------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl | 41 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|--|
| C50 | 10 | Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] |
| D24 | 6 | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] |
| D27 | < 4 | Gutartige Neubildung des Ovars |
| N60 | < 4 | Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsenedysplasie] |
| N73 | < 4 | Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken |
| N80 | < 4 | Endometriose |
| O02 | < 4 | Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte |
| N83 | < 4 | Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri |
| N85 | < 4 | Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix |
| T83 | < 4 | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt |

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 5-870 | 15 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe |
| 1-694 | 13 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 1-672 | 12 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 1-471 | 8 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium |
| 5-401 | 7 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße |
| 5-469 | 7 | Andere Operationen am Darm |
| 5-657 | 6 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung |
| 5-690 | 6 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri] |
| 5-702 | 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes |
| 5-872 | 4 | (Modifizierte radikale) Mastektomie |

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

stationäre BG-Zulassung

Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

| | | |
|--------------------|----------|--------------------------------------|
| Anzahl Personen | 2 | Hernas, Priv.-Doz. Dr. Krockenberger |
| Fälle je VK/Person | 20,50000 | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | |
| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement | |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | | |
|---|----------|--|
| Anzahl Vollkräfte | 0,88 | Die Station ist Chirurgie / Gynäkologie gemischt. Wert analytisch ermittelt. |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,88 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Ambulante Versorgung | 0 | |
| Stationäre Versorgung | 0,88 | |
| Fälle je VK/Person | 46,59090 | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,95 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,95 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,0 |
| Ambulante Versorgung | 0,0 |
| Stationäre Versorgung | 0,95 |
| Fälle je VK/Person | 43,15789 |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| PQ05 | Leitung einer Stationen / eines Bereichs | |
| PQ21 | Casemanagement | |
| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar / Erläuterung |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP13 | Qualitätsmanagement | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |

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

keine Angaben

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

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

| Leistungsbereich | Mindestmenge | Erbrachte Menge | Ausnahmetatbestand | Kommentar/ Erläuterung |
|-------------------------------|--------------|-----------------|--------------------|------------------------|
| Kniegelenk-Totalendoprothesen | 50 | 248 | | |

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

| | |
|---|-------------------------------|
| Leistungsbereich | Kniegelenk-Totalendoprothesen |
| Leistungsberechtigung für das Prognosejahr | ja |
| Im Berichtsjahr erbrachte Leistungsmenge | 248 |
| Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge | 298 |
| Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt | ja |
| Beginn der Leistungserbringung im Prognosejahr nach Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R) schriftlich mitgeteilt | nein |
| Sondergenehmigung der Landesbehörden zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung erteilt | nein |

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

keine Angaben

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

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

Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben

0

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Fachabteilung | Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Monatsbezogener Erfüllungsgrad | Ausnahmetatbestände | Kommentar |
|----------------|--------------------------|-----------|---------|--------------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| Innere Medizin | Kardiologie | Station 3 | Nacht | 100,00 | 0 | 01.01.-06.01.2020 Betriebsurlaub, |
| Innere Medizin | Kardiologie | Station 3 | Tag | 100,00 | 0 | 01.01.-06.01.2020 Betriebsurlaub, |

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| Fachabteilung | Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Schichtbezogener Erfüllungsgrad | Kommentar |
|----------------|--------------------------|-----------|---------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Innere Medizin | Kardiologie | Station 3 | Tag | 100,00 | 01.01.-06.01.2020 Betriebsurlaub, |
| Innere Medizin | Kardiologie | Station 3 | Nacht | 100,00 | 01.01.-06.01.2020 Betriebsurlaub, |