

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2024

Klinik Hallerwiese-Cnopfsche Kinderklinik, Dependance Ansbach

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 3.0 am 29.10.2025 um 16:40 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.....	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	9
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung.....	9
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit.....	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	9
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	9
A-10 Gesamtfallzahlen.....	9
A-11 Personal des Krankenhauses.....	10
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	10
A-11.2 Pflegepersonal.....	10
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal.....	11
A-11.3.2 Genesungsbegleitung.....	11
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	12
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	12
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	12
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	13
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	14
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit.....	15
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt.....	17
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	18
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V.....	18
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 Pädiatrie.....	20
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	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.....	22
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	22
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	22
B-[1].11 Personelle Ausstattung.....	23
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	23
B-11.2 Pflegepersonal.....	23
Teil C - Qualitätssicherung.....	25
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	25
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	25
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	25
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	25
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	25
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	25

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr.....	25
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	26

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Dependance Cnopfsche Kinderklinik, Station Wald - ANregiomed Klinikum Ansbach

Einleitungstext

Seit 2007 besteht zwischen Diakoneo und dem Klinikum Ansbach ein Kooperationsvertrag für die Einrichtung einer Zweigstelle der Cnopfschen Kinderklinik im Klinikum Ansbach. Damit wurde eine wohnortnahe stationäre Grundversorgung von Kindern in Stadt und Landkreis Ansbach gesichert und weite Anfahrten in andere Landkreise unnötig. Die ambulante Notfallversorgung wird zu den Zeiten sichergestellt, in denen die niedergelassenen Kinderärzte nicht erreichbar sind. Gleichzeitig wird eine neonatologische Versorgung bei Geburten sichergestellt.

Die Kinderstation Wald im Klinikum Ansbach sichert die medizinische Grundversorgung von Kindern **ab der Geburt bis zum Alter von 18 Jahren** in Stadt und Landkreis Ansbach.

Auf der Station Wald bekommen die kleinen Patienten alle Leistungen der **Pädiatrie** (allgemeine Kinderheilkunde). Dazu zählen vor allem die Behandlung von akut erkrankten Kindern, bei denen ein stationärer Aufenthalt notwendig ist, aber auch Abklärungsuntersuchungen verschiedener Symptome.

Darüber hinaus bietet die Kinderstation eine spezielle **kinderärztliche Notfallambulanz**, die die medizinische Versorgung der Kinder in den Zeiten gewährleistet, in denen die niedergelassenen Kinderärzte nicht zur Verfügung stehen.

In enger Zusammenarbeit mit der geburtshilflichen Abteilung des Klinikums Ansbach wird vom Ärzteteam der Kinderstation Wald auch die Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die **Neonatalogie**, sichergestellt. Um die Versorgung des Babys während und nach der Geburt kümmert sich ein neonatologisch **spezialisierte Kinderarzt**. Bei extremen Frühgeburten vor der 33. Schwangerschaftswoche und bei gravierenden Problemen werden die Neugeborenen mit einem speziell geschulten Notfallteam im neonatologischen Intensivtransport in die Cnopfsche Kinderklinik verlegt.

Die Kinderstation Wald im Klinikum Ansbach verfügt über **zwölf Betten in fünf Zimmern** für den stationären Aufenthalt der kleinen Patienten. Selbstverständlich kann in den Zimmern auch ein Bett für den begleitenden Elternteil untergebracht werden.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Andrea Halberschmidt
Position	Qualitätsmanagerin
Telefon	0911 / 3340 - 5058
Fax	0911 / 3340 - 5001
E-Mail	andrea.halberschmidt@diakoneo.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Felix Wallström
Position	Geschäftsführender Leiter
Telefon	0911 / 3340 - 5010
Fax	0911 / 3340 - 5011
E-Mail	KHC.KHC-GF@diakoneo.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://www.klinik-hallerwiese.de/de/cnopfsche-kinderklinik/kinderstationen/wald.html
Weitere Links	◦ https://www.diakoneo.de/

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Klinik Hallerwiese-Cnopfsche Kinderklinik
Institutionskennzeichen	260900338
Hausanschrift	St.-Johannis-Mühlgasse 19 90419 Nürnberg
Postanschrift	St.-Johannis-Mühlgasse 19 90419 Nürnberg
Telefon	0911 / 3340 - 5010
E-Mail	KHC.KHC-GF@diakoneo.de
Internet	https://www.klinik-hallerwiese.de/de/klinik-hallerwiese-cnopfsche-kinderklinik.html

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Michael Schroth	Chefarzt Neonatologie und Pädiatrie, ärztlicher Direktor der Cnopfschen Kinderklinik	0911 / 3340 - 3240	0911 / 3340 - 3241	Michael.Schroth@diakoneo.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Anna-Silke Geidner	Pflegedirektorin	0911 / 3340 - 5004	0911 / 3340 - 5002	Anna-Silke.Geidner@diakoneo.de
Anita Gebhardt	Pflegedienstleitung	0911 / 3340 - 5005	0911 / 3340 - 5002	Anita.Gebhardt@diakoneo.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Felix Wallström	Geschäftsführender Leiter	0911 / 3340 - 5010	0911 / 3340 - 5011	KHC.KHC-GF@diakoneo.de
Martina Keßler	Kaufmännische Direktorin	0911 / 3340 - 5009	0911 / 3340 - 5011	KHC.KHC-GF@diakoneo.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Klinik Hallerwiese-Cnopfsche Kinderklinik, Dependance Ansbach
Institutionskennzeichen	260900338
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771454000
Hausanschrift	Escherichstr. 1 91522 Ansbach
Postanschrift	St.-Johannis-Mühlgasse 19 90419 Nürnberg
Internet	https://www.diakoneo.de/gesundheits/krankenhaeuser/kinderklinik-ansbach/

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Michael Schroth	Chefarzt Neonatologie und Pädiatrie, ärztlicher Direktor Cnopfsche Kinderklinik	0911 / 3340 - 3240	0911 / 3340 - 3241	Michael.Schroth@diakoneo.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Anna-Silke Geidner	Pflegedirektorin	0911 / 3340 - 5004	0911 / 3340 - 5002	Anna-silke.Geidner@diakoneo.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Felix Wallström	Geschäftsführender Leiter	0911 / 3340 - 5010	0911 / 3340 - 5011	KHC.KHC-GF@diakoneo.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Diakoneo KdöR
Art	freigemeinnützig

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
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	durch das Entlassmanagement in der Klinik Hallerwiese-Cnopfsche Kinderklinik, Nürnberg
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP43	Stillberatung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	durch das Entlassmanagement in der Klinik Hallerwiese-Cnopfsche Kinderklinik, Nürnberg
MP51	Wundmanagement	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM07	Rooming-in		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Andrea Halberschmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement
Telefon	0911 / 3340 - 5058
Fax	0911 / 3340 - 5011
E-Mail	andrea.halberschmidt@diakoneo.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	10
-------------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	838
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	3998
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)	7,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,40
Stationäre Versorgung	6,80

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,20
Stationäre Versorgung	4,20
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)	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	11,70
Personal mit direktem	11,70
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0,00
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,60
Stationäre Versorgung	11,10

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem	0
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0
Beschäftigungsverhältnis	
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-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Andrea Halberschmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagerin, klinische Risikomanagerin
Telefon	0911 / 3340 - 5058
Fax	0911 / 3340 - 5011
E-Mail	Andrea.Halberschmidt@diakoneo.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Themen werden in der Klinik Hallerwiese-Cnopfsche Kinderklinik am Standort Nürnberg bearbeitet
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Andrea Halberschmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagerin, klinische Risikomanagerin
Telefon	0911 / 3340 - 5058
Fax	0911 / 3340 - 5011
E-Mail	Andrea.Halberschmidt@diakoneo.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	Themen werden im Risikomanagement der Klinik Hallerwiese-Cnopfsche Kinderklinik am Standort Nürnberg bearbeitet
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Pflegestandard Dekubitusprophylaxe 2024-09-20
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen 2024-10-16
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassmanagement nach §39 Abs.1a Satz 9 SGB V 2024-01-17

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	Einführung von Patientenarmbändern für alle Patienten, Einführung von OP Checklisten für alle operativen Fächer, AMTS, Präanalytik

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF02	CIRS Berlin (Ärztekammer Berlin, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Labor Limbach, MVZ Nürnberg
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Hygienebeauftragter Arzt, Pädiatrie
Hygienefachkräfte (HFK)	3	Hygienefachkräfte Klinik Hallerwiese-Cnopfsche Kinderklinik, Nürnberg
Hygienebeauftragte in der Pflege	2	Hygienebeauftragte der Pflege vor Ort
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Prof. Dr. med. Michael Kranzfelder
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor Klinik Hallerwiese
Telefon	0911 / 3340 - 2600
Fax	0911 / 3340 - 2601
E-Mail	michael.kranzfelder@diakoneo.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"/> nein
---	--

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	trifft nicht zu
--	-----------------

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	59,44 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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).	<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 Patientinnen und Patienten?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	halbjährlich	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Beschwerden, die in der Anregiomedklinik Ansbach eingehen, werden an das Beschwerdemanagement der Klinik Hallerwiese-Cnopfsche Kinderklinik weitergeleitet und systematisch bearbeitet.
---	--	---

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"/> Nein	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja	https://www.klinik-hallerwiese.de/de/allgemeines/unternehmen/qualitaetsmanagement.html#c1871
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Patienten- und Angehörigenbefragung
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> nein	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Andrea Halberschmidt	Qualitätsmanagerin, klinische Risikomanagerin	0911 / 3340 - 5058	0911 / 3340 - 5011	Beschwerdemanagement.KHC@diakoneo.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	Mag. pharm. Wilhelm Bouhon
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	externer Apotheker, Kooperationspartner Mohren Apotheke
Telefon	0911 / 206 - 330
Fax	0911 / 206 - 3321
E-Mail	Wilhelm.Bouhon@Mohren-Apotheke.org

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar / Erläuterung	Kooperation mit externer Apotheke

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, zum Beispiel 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, gegebenenfalls 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, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) 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		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Zubereitung durch pharmazeutisches Personal <input checked="" type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) <input checked="" type="checkbox"/> Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System) <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) <input checked="" type="checkbox"/> Online Bestellung	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
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 Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen 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 unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen? ☒ ja

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? ☒ Ja

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen		
SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen		
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl		
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt		
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle		

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	ANregiomed Klinikum Ansbach
AA10	Elektroenzephalographie (EEG) (X)	Hirnstrommessung	Ja	ANregiomed Klinikum Ansbach
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	ANregiomed Klinikum Ansbach
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen (X)	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie (X)	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	

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 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 Pädiatrie

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Pädiatrie
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Leitende Ärztin/Leitender Arzt

Name	Prof. Dr. med. Michael Schroth
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt, Facharzt für Kinderheilkunde, Neonatologie, spezielle Kinder-Intensivmedizin und Notfallmedizin
Telefon	0911 / 3340 - 3240
Fax	0911 / 3340 - 3241
E-Mail	Michael.Schroth@diakoneo.de
Strasse / Hausnummer	St.-Johannis-Mühlgasse 19
PLZ / Ort	90419 Nürnberg
URL	https://www.klinik-hallerwiese.de/de/cnopfsche-kinderklinik/medizinische-fachgebiete/kinder-und-jugendheilkunde.html

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Kommentar / Erläuterung	

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	
VK25	Neugeborenencreening	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK36	Neonatologie	

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

Vollstationäre Fallzahl	838
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06	157	Intrakranielle Verletzung
J20	76	Akute Bronchitis
J06	70	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
J18	43	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
P07	32	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
A09	25	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
R55	25	Synkope und Kollaps
J15	24	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
P59	22	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
P22	20	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
R56	16	Krämpfe, anderenorts nicht klassifiziert
T78	15	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert
L03	13	Phlegmone
N10	13	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R11	12	Übelkeit und Erbrechen
R10	11	Bauch- und Beckenschmerzen
J21	9	Akute Bronchiolitis
P81	9	Sonstige Störungen der Temperaturregulation beim Neugeborenen
D69	8	Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen
P70	8	Transitorische Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels, die für den Fetus und das Neugeborene spezifisch sind

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-020	181	Therapeutische Injektion
1-208	89	Registrierung evozierter Potenziale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-010	71	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen
8-560	34	Lichttherapie
1-207	25	Elektroenzephalographie [EEG]
9-984	24	Pflegebedürftigkeit
8-711	19	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen
9-262	17	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
1-204	9	Untersuchung des Liquorsystems
8-121	9	Darmspülung
3-200	8	Native Computertomographie des Schädels
3-800	7	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
8-903	7	(Analgo-)Sedierung
8-720	5	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
8-930	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-440	4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-706	4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-632	< 4	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
3-13e	< 4	Miktionszystourethrographie
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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	7,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,40
Stationäre Versorgung	6,80
Fälle je VK/Person	123,23529

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	4,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,20
Stationäre Versorgung	4,20
Fälle je VK/Person	199,52380
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie (MWBO 2003)	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)	
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	11,70
-------------------	-------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,60	
Stationäre Versorgung	11,10	
Fälle je VK/Person	75,49549	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar / Erläuterung
CQ07	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinataler Schwerpunkt	

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b 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)	28
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	3
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

(*) 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
Neonatologie, Pädiatrie	Neonatologische Pädiatrie	Station Wald	Nacht	100,00	0	
Neonatologie, Pädiatrie	Neonatologische Pädiatrie	Station Wald	Tag	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Neonatologie, Pädiatrie	Neonatologische Pädiatrie	Station Wald	Tag	96,72	
Neonatologie, Pädiatrie	Neonatologische Pädiatrie	Station Wald	Nacht	98,36	

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

trifft nicht zu / entfällt