

# **Strukturierter Qualitätsbericht**

**gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V**

**für das**

**Berichtsjahr 2021**

**Therapiezentrum Burgau**

Dieser Qualitätsbericht wurde am 28. Oktober 2022 erstellt.

## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .....	<b>9</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	11
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	11
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	11
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	13
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen.....	13
A-7.2	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit .....	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	14
A-8.1	Forschung und akademische Lehre .....	14
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen .....	15
A-9	Anzahl der Betten .....	15
A-10	Gesamtfallzahlen .....	15
A-11	Personal des Krankenhauses .....	16
A-11.1	Ärztinnen und Ärzte .....	16
A-11.2	Pflegepersonal.....	17
A-11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik .....	21
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal .....	21
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	30
A-12.1	Qualitätsmanagement.....	30
A-12.1.1	Verantwortliche Person.....	30
A-12.1.2	Lenkungsgremium .....	30

A-12.2	Klinisches Risikomanagement .....	30
A-12.2.1	Verantwortliche Person.....	30
A-12.2.2	Lenkungsgrremium .....	31
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen.....	31
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	36
A-12.3.1	Hygienepersonal.....	36
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene.....	37
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	40
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).....	42
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium.....	42
A-12.5.2	Verantwortliche Person.....	42
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal .....	42
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen.....	43
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	44
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	45
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe .....	45
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	45
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b> .....	<b>46</b>
B-1	Neurologie .....	46
B-1.1	Allgemeine Angaben Neurologie.....	46
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten .....	47
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote Neurologie .....	47
B-1.5	Fallzahlen Neurologie .....	48
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	48
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	48

B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht).....	50
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	50
B-1.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	50
B-1.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht).....	56
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	57
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	58
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	58
B-1.11	Personelle Ausstattung.....	58
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte .....	58
B-1.11.2	Pflegepersonal.....	60
B-1.11.3	Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik .....	65
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>66</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	66
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	66
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung .....	66
C-1.2.[1]	Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus.....	66
C-1.2.[1] A.I	Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt.....	66
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	66
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	66
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	66
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	66
C-5.1	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr .....	67
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr .....	67
C-5.2.1	Leistungsberechtigung für das Prognosejahr .....	67

C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	67
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	67
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	67
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG.....	67
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG.....	67
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>68</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	68
	Klinikleitbild Therapiezentrum Burgau .....	68
D-2	Qualitätsziele .....	69
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	69
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	69
\ltrpar	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>	
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	69
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	69

## Einleitung



Therapiezentrum Burgau

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Stefan Graf
<b>Telefon</b>	08222/404-201
<b>Fax</b>	08222/6811-
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:tzb@therapiezentrum-burgau.de">tzb@therapiezentrum-burgau.de</a>

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Stefan Graf
<b>Telefon</b>	08222/404-201
<b>Fax</b>	08222/404-190
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:tzb@therapiezentrum-burgau.de">tzb@therapiezentrum-burgau.de</a>

### **Weiterführende Links**

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.therapiezentrum-burgau.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <http://www.therapiezentrum-burgau.de>

## Das Therapiezentrum Burgau:

### Wir schaffen Grundlagen

Das Therapiezentrum Burgau ist eine Fachklinik für neurologische Rehabilitation. Gegründet wurde unsere Klinik im Jahre 1989 vom Augsburger Unternehmer Max Schuster. Zu diesem Zeitpunkt gab es in Deutschland keine adäquaten Behandlungsmöglichkeiten für Patienten mit erworbenen schwersten Hirnschädigungen. Schnell avancierte die neu gegründete Einrichtung zur Modelleinrichtung, die sich landesweit in der Vorreiterposition befand. Auf der Basis eines inhaltlich abgestimmten Gesamtkonzeptes und eines vernetzten Spezialistenteams werden seit 31 Jahren große Erfolge in der Neurologischen Frührehabilitation erreicht. Eine Hirnschädigung kann jeden treffen, plötzlich und unvorhersehbar. Jedes Jahr erleiden alleine in Deutschland mehrere hunderttausend Menschen, z.B. nach einem Unfall, einem Schlaganfall oder einem Herz-Kreislaufstillstand zum Teil sehr schwere Hirnschädigungen. Auch Schädigungen des peripheren Nervensystems, z.B. nach einem langen Intensivstationsaufenthalt gewinnen zunehmend an Bedeutung und erfordern ein intensives Rehabilitationsprogramm.

Wir im Therapiezentrum Burgau verstehen uns sowohl als Akutkrankenhaus wie auch als Rehabilitationsklinik. Unsere Patienten nehmen wir unmittelbar aus der erstbehandelnden Klinik auf. Bereits auf der Intensivstation mit 8 Beatmungsplätzen werden unseren Patienten die frührehabilitativen Maßnahmen zuteil. Unser abgestimmtes therapeutisches Konzept findet von der Intensivstation, über die Intermediate-Care-Stationen bis hin zu den Frühreha-Stationen und den Stationen der weiterführenden Rehabilitation Anwendung. Dabei werden interdisziplinär und intrakonzeptionell über alle Berufsgruppen hinweg für den einzelnen Patienten geeignete Therapien abgestimmt.

Wir sichern unseren schwerkranken Patienten das Überleben und ermöglichen ihnen größtmögliche Gesundheit. Über diese Basisleistung jeden Krankenhauses hinaus eröffnen wir unseren Patienten die Möglichkeit zur selbstbestimmten Teilnahme am Leben in der Familie und der sozialen Gemeinschaft. Maßstab unserer Arbeit ist der Zugewinn an Teilhabe und Lebensqualität, also die Fähigkeit unserer Patienten, nach der Entlassung mit ihren konkreten Alltagsanforderungen zurechtzukommen. Den Zuwachs an Funktionen, Aktivitäten, Teilhabe und Lebensqualität messen wir verpflichtend mit standardisierten Verfahren und gleichen das Erreichte mit vorher festgelegten Zielen ab. Wir haben den Anspruch an uns selbst, unser Handeln durch nachweisbare Ergebnisse zu bestätigen. Das Qualitätsmanagement des Therapiezentrums Burgau ist nach QMS Reha\ae zertifiziert.

Stefan Graf, Geschäftsführer



## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
<b>Krankenhausname</b>	Therapiezentrum Burgau
<b>Hausanschrift</b>	Kapuzinerstraße 34 89331 Burgau
<b>Zentrales Telefon</b>	08222/404-0
<b>Fax</b>	08222/6811
<b>Zentrale E-Mail</b>	<a href="mailto:tzb@therapiezentrum-burgau.de">tzb@therapiezentrum-burgau.de</a>
<b>Postanschrift</b>	Kapuzinerstraße 34 89331 Burgau
<b>Institutionskennzeichen</b>	260971802
<b>Standortnummer aus dem Standortregister</b>	772527000
<b>Standortnummer (alt)</b>	00
<b>URL</b>	<a href="http://www.therapiezentrum-burgau.de">http://www.therapiezentrum-burgau.de</a>

## Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Andreas Bender
Telefon	08222/404-100
Fax	08222/404-453
E-Mail	<a href="mailto:a.bender@therapiezentrum-burgau.de">a.bender@therapiezentrum-burgau.de</a>

## Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Leiter Pflegedienst/Rehabilitationsmanagement
Titel, Vorname, Name	Peter Miller
Telefon	08222/404-503
Fax	08222/404-190
E-Mail	<a href="mailto:p.miller@therapiezentrum-burgau.de">p.miller@therapiezentrum-burgau.de</a>

## Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Stefan Graf
Telefon	08222/404-201
Fax	08222/404-190
E-Mail	<a href="mailto:s.graf@therapiezentrum-burgau.de">s.graf@therapiezentrum-burgau.de</a>

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Therapieleitung/Rehabilitationsmanagement
Titel, Vorname, Name	Reinhard Ott-Schindele
Telefon	08222/404-400
Fax	08222/404-190
E-Mail	<a href="mailto:r.ott-schindele@therapiezentrum-burgau.de">r.ott-schindele@therapiezentrum-burgau.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Gemeinnützige Gesellschaft zur neurologischen Rehabilitation nach erworbenen cerebralen Schäden mbH
Art	Freigemeinnützig

### **A-3            Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Trifft nicht zu.

### **A-4            Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Trifft nicht zu.

### **A-5            Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
MP06	Basale Stimulation
MP61	Redressionstherapie
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP27	Musiktherapie
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
MP38	Sehschule/Orthoptik
MP63	Sozialdienst

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
MP04	Atemgymnastik/-therapie

Zusätzlich bietet das Therapiezentrum Robotik mit Arm- und Gangtraining an.

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Angehörige können nach Rücksprache am alltagspraktischen Fortbildungsangebot des Schulungszentrums teilnehmen.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		Individuelle Essenswünsche bei besonderem Ernährungsbedarf berücksichtigen wir gerne. Bitte wenden Sie sich an das Stationspersonal.
NM42	Seelsorge		Beide christliche Kirchen (evangelisch, katholisch) haben Ansprechpartner im Therapiezentrum Burgau.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Die Patientenzimmer sind den Bedürfnissen von Patienten entsprechend eingerichtet. Sie verfügen alle über Balkon, rollstuhlgerechte Nasszelle mit Dusche und WC, TV und Telefon.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Das Haus stellt bei medizinischem Bedarf ein Ein-Bett-Zimmer ohne Aufschlag zur Verfügung. Auf Wunsch des Patienten kann, nach Verfügbarkeit, ein Ein-Bett-Zimmer gegen Aufpreis zur Verfügung gestellt werden.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Das Angebot hierzu ist beschränkt. Im Vordergrund steht hier das Wohl des Patienten.
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		Ansprechpartner des Besuchsdienstes ist der katholische Seelsorger. Die ehrenamtlich Tätigen bereichern das Leben im Therapiezentrum und haben ein offenes Ohr für die Patienten und deren Angehörige.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
<b>Funktion</b>	Hilfsmitteltechnik
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Marion König
<b>Telefon</b>	08222/404-313
<b>Fax</b>	08222/404-190
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:m.koenig@therapiezentrum-burgau.de">m.koenig@therapiezentrum-burgau.de</a>

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF24	Diätische Angebote

## A-8            **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### A-8.1           **Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Prof. Dr. A. Bender doziert an der LMU München Herr J. Söll unterrichtet an der DHBW Heidenheim
FL09	Doktorandenbetreuung	14 Mitarbeiter werden in ihrer Doktorarbeit betreut. Zusätzlich betreut Prof. Dr. A. Bender derzeit 5 DoktorandInnen an der LMU München.
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Prof. Bender ist klin. Studienleiter der multizentr. internationalen PerBrain-Studie zur Beurteilung des Langzeitoutcomes nach schwerer Hirnschädigung mithilfe modernster Komadiagnostik. Auch leitet er mehrere unizentr. Studien zur Untersuchung des Bewusstseinszustandes von komatösen Patienten.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Zusammenarbeit mit: - Neurologie der LMU München - Biologische Psychologie der Universität Ulm - Coma-Science Group, Universität Liège

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	In Kooperation mit einer Berufsfachschule bietet das Therapiezentrum Praxiseinsatzstellen.
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	In Kooperation mit zwei Berufsfachschulen bietet das Therapiezentrum Praktikantenstellen.
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Das Therapiezentrum bietet in Kooperation mit drei Berufsfachschulen mehrere Praktikumsplätze an. Zudem ist das Therapiezentrum Prüfungsstelle für die angewandte Ergotherapie.
HB09	Logopädin und Logopäde	Das Therapiezentrum kooperiert mit drei Berufsfachschulen.
HB21	Altenpflegerin, Altenpfleger	Das Therapiezentrum kooperiert mit einer Berufsfachschule als Praxisausbildungsstelle.

## A-9 Anzahl der Betten

Zusätzlich zu den 87 stationären Frührehabilitationsplätzen (Phase B) bietet das Therapiezentrum Burgau stationäre Plätze zur Weiterführenden Reha (Phase C) an, außerdem ein breites Spektrum an ambulanter Therapie für Kinder und Erwachsene.

Betten	
<b>Betten</b>	113

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	720
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0
<b>Ambulante Fallzahl</b>	0
<b>Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung</b>	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 17,8

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,8	
Nicht Direkt	0	

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,2

Kommentar: nähere Angabe: Siehe B 1.11  
Physikalische und rehabilitative Medizin: 2  
Psychiatrie und Psychologie: 1  
Anästhesiologie und Intensivmedizin: 2

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,2	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,2	
Nicht Direkt	0	

**Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0



Täglich stattfindende Visiten mit den verschiedenen Berufsgruppen

**A-11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 84,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	84,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	84,5	
Nicht Direkt	0	

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 11

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11	
Nicht Direkt	0	

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 13,2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,2	
Nicht Direkt	0	

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 11,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,8	
Nicht Direkt	0	



Bewegungsübergänge von Anfang an richtig erlernen. Die Pflegeperson fördert wo es nötig ist und fordert wo Fähigkeiten vorhanden sind.



Essen ist ein großes Ziel in der Rehabilitation. Motivation des Betroffenen und Fachwissen des Pflegenden bringen den Patienten weiter.

### A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 1

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

### **SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 27

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27	
Nicht Direkt	0	

### **SP09 - Heilpädagogin und Heilpädagoge**

Anzahl Vollkräfte: 1

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

**SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

**SP19 - Orthoptistin und Orthoptist/Augenoptikerin und Augenoptiker**

Anzahl Vollkräfte: 0,2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

**SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 22,4

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,4	
Nicht Direkt	0	

**SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge**

Anzahl Vollkräfte: 2,2

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,2	
Nicht Direkt	0	

### **SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita**

Anzahl Vollkräfte: 32

Kommentar: Nicht nur nach Bobath, auch nach Affolter und F.O.T.T. sind unsere Mitarbeiter weitgehend weitergebildet.

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	32	
Nicht Direkt	0	

### **SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie**

Anzahl Vollkräfte: 3

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

### **SP08 - Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger**

Anzahl Vollkräfte: 0,4

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,4	
Nicht Direkt	0	

### **SP06 - Erzieherin und Erzieher**

Anzahl Vollkräfte: 1,5

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,5	
Nicht Direkt	0	

**SP18 - Orthopädiemechanikerin und Bandagistin und Orthopädiemechaniker und Bandagist/Orthopädienschuhmacherin und Orthopädienschuhmacher**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

Anzahl Vollkräfte: 2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

### **SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe**

Anzahl Vollkräfte: 2

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

### **SP57 - Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe**

Anzahl Vollkräfte: 2

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

### **SP39 - Heilpraktikerin und Heilpraktiker**

Anzahl Vollkräfte: 1

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 0,2

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
<b>Funktion</b>	Geschäftsführer und BoL
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Stefan Graf
<b>Telefon</b>	08222/404-200
<b>Fax</b>	08222/404-190
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:tzb@therapiezentrum-burgau.de">tzb@therapiezentrum-burgau.de</a>

---

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Das QM-Team bespricht regelmäßig anstehende Probleme und verfolgt gesetzte Ziele und Maßnahmen.
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	monatlich

---

Es besteht aus dem Geschäftsführer und vier Qualitätsmanagement-Beauftragten aus den Bereichen Verwaltung, Pflege, Therapie und Medizin. Das Therapiezentrum Burgau ist seit 2012 nach QMS-Reha® zertifiziert.

---

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
<b>Angaben zur Person</b>	Eigenständige Position für Risikomanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
<b>Funktion</b>	Datenschutzbeauftragter
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Johann Seybold
<b>Telefon</b>	08222/404-210
<b>Fax</b>	08222/404-190
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:j.seybold@therapiezentrum-burgau.de">j.seybold@therapiezentrum-burgau.de</a>

---

### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
<b>Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
<b>Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich</b>	Das aus allen Bereichen (Pflege, Verwaltung, Medizin, Therapie) bestehende RM-Team führt Risikobewertungen und Schulungen durch und verfolgt alle Maßnahmen.
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagement QMS Reha Datum: 25.06.2018	Alle QM-Dokumente sind im Intranet für alle Mitarbeiter zugänglich.
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Im hauseigenen Schulungszentrum werden Kurse für den Bereich Pflege und Therapie sowohl für interne und externe Teilnehmer angeboten. Hier finden auch Schulungen zu QM und Risiken statt.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Es finden regelmäßige (zweijährlich) Mitarbeiterbefragungen statt.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement QMS Reha Datum: 25.06.2018	Das klinische Notfallmanagement wird organisatorisch getragen von der Intensivstation.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement QMS Reha Datum: 25.06.2018	Ein interdisziplinäres Team stimmt die individuelle Schmerzbehandlung im Rahmen des Behandlungsmanagements auf die Bedürfnisse des Patienten ab. Ziel ist dabei auch, die Lebensqualität des Patienten für die Zeit nach der Rehabilitation nachhaltig zu verbessern.
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement QMS Reha Datum: 25.06.2018	Das Sturzrisiko wird kontinuierlich erfasst, Prävention sofort eingeleitet. Auf jeden Sturz erfolgt, soweit möglich, eine Verbesserungsmaßnahme.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement QMS Reha Datum: 25.06.2018	Zwei Mitarbeiter aus dem Pflegedienst ist ausgebildeter Wundexperte. Er führt auch Schulungen im Bereich Dekubitusprophylaxe durch. Ein Wundteam kann b.B. hinzugezogen werden.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement QMS Reha Datum: 25.06.2018	Freiheitsbeschränkende Maßnahmen werden, wenn nötig, durch den Sozialdienst beantragt und vor Ort von einem bestellten Richter überprüft. Die Beurkundung wird vom zuständigen Amtsgericht vollzogen.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement QMS Reha Datum: 25.06.2018	Medizintechniker vor Ort
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Qualitätszirkel	Finden wöchentlich pro Patient statt (ICF).

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement QMS Reha Datum: 25.06.2018	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Case Manager Datum: 25.06.2018	Durch die Einbindung von Case Managern sowie der Beauftragung des Sozialdienstes findet die Planung der Entlassung unter Beachtung der von den Kostenträgern gewährten Behandlungsdauer statt.

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
<b>Internes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	monatlich
<b>Verbesserung Patientensicherheit</b>	Alle Ereignisse und Fehler können anonym oder personalisiert gemeldet werden. Gemeinsam wird nach Verbesserungsmöglichkeiten gesucht und Maßnahmen umgesetzt. Verschiedene Statistiken zeigen uns frühzeitig Veränderungen und es kann vor dem Auftreten eines Fehlers gegengesteuert werden.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	25.06.2018
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
<b>Übergreifendes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF14	CIRS Health Care

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Die Leistung wird durch externe Beratung erbracht.
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	6	Davon haben fünf die Fachweiterbildung.

### Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

### Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission

Funktion	Ltd. Oberarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Martin Huber
Telefon	08222/404-150
Fax	08222/404-453
E-Mail	<a href="mailto:tzb@therapiezentrum-burgau.de">tzb@therapiezentrum-burgau.de</a>

## A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Nein
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Teilweise
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene kom. autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene kom. autorisiert	Ja

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Nein

### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

Der Standard liegt vor	Ja
<b>1. Der Standard thematisiert insbesondere</b>	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
<b>2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert</b>	Ja
<b>3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft</b>	Ja

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

### Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor	Ja
<b>Der interne Standard thematisiert insbesondere</b>	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Nein
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
<b>Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert</b>	Ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsverbrauch wurde im Pandemie-Zeitraum nicht mehr erfasst.

<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch</b>	
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Nein
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen</b>	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Nein
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Nein

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

<b>MRSA</b>	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
<b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening</b>	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja
<b>Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang</b>	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Sterilisation erfolgt extern
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Hygieneaspekte bei - Prävention von Infektionen, die von Gefäßkathetern ausgehen - Clostridium difficile - Harnblasenkatheter - Wundverbänden - unklaren Durchfällen - Handhygiene

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Jede Beschwerde sehen wir positiv und wandeln diese in Maßnahmen zu einem Verbesserungsvorschlag um.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Jede Beschwerde wird über den Verantwortlichen an den Geschäftsführer weitergeleitet und wenn der Beschwerdeführer bekannt ist, mit diesem besprochen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Nein	

#### Regelmäßige Einweiserbefragungen

<b>Durchgeführt</b>	Ja
<b>Link</b>	
<b>Kommentar</b>	



### Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	
Kommentar	Nehmen wir gerne schriftlich, mündlich oder telefonisch entgegen. Rückmeldungen können anonym in einen speziell markierten Briefkasten im Foyer eingeworfen werden.

### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Stefan Graf
Telefon	08222/404-200
Fax	08222/404-190
E-Mail	<a href="mailto:s.graf@therapiezentrum-burgau.de">s.graf@therapiezentrum-burgau.de</a>

#### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	
Kommentar	

### Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

#### Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Ehem. kath. Seelsorger
Titel, Vorname, Name	Manfred Heinz
Telefon	08222/404-493
E-Mail	<a href="mailto:ma.heinz@therapiezentrum-burgau.de">ma.heinz@therapiezentrum-burgau.de</a>

#### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Seit 2016 ist ein Patientenfürsprecher im Therapiezentrum Burgau ernannt.
-----------	---

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Leitender Apotheker
Titel, Vorname, Name	Apotheker Franz-Joseph Seidel
Telefon	08221/96-2148
Fax	08221/96-28127
E-Mail	<a href="mailto:Franz-Joseph.Seidel@bkh-guenzburg.de">Franz-Joseph.Seidel@bkh-guenzburg.de</a>

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

## Erläuterungen

Das Therapiezentrum Burgau steht in Kooperation mit der Apotheke des Bezirkskrankenhauses Günzburg.

### 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, 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 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 bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung</li> <li>- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal</li> <li>- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen</li> </ul>	Aseptische Herstellung (Reinraumlabor) patientenindividueller Hochrisiko-Arzneimittel zur parenteralen Anwendung (Zytostatika, monoklonale Antikörper, Schmerzpumpen)

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Bei schwer schädel-hirn-verletzten Menschen sind viele Nebendiagnosen keine Seltenheit. Deshalb hält das Therapiezentrum unter anderem natürlich auch Diagnosegeräte wie Sonographie, Doppler und Duplex vor. Zur speziellen Bewusstseinsdiagnostik verfügen wir über ein hochauflösendes EEG (256 Ableitungen).

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	Hirnstrommessung, werktags, tagsüber
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Sichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen; werktags, tagsüber mit Bereitschaft 24 h verfügbar
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden.

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

**A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

<b>Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses</b>	
<b>Zugeordnete Notfallstufe</b>	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
<b>Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung</b>	Nein

---

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

<b>Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?</b>	Nein
<b>Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses 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?</b>	Nein

---

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Neurologie

#### B-1.1 Allgemeine Angaben Neurologie

Kernkompetenzen des Therapiezentrums Burgau liegen in der Behandlung der Folgen von schweren Schädel-Hirn-Verletzungen. Alle Maßnahmen verfolgen das Ziel, Patienten und deren Angehörige für die Zeit nach der Entlassung zu befähigen, ihren Alltag zu bewältigen. Die Bündelung der Kompetenzen und Kräfte des Therapiezentrums zielt auf eine Befähigung der Patienten und Angehörigen, damit sie ihren Lebensalltag so gestalten können, dass die Lebensqualität sich wieder in der Lebensrealität entfalten kann.

---

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Neurologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2800
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. Andreas Bender
<b>Telefon</b>	08222/404-100
<b>Fax</b>	082226811/404-453
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:a.bender@therapiezentrum-burgau.de">a.bender@therapiezentrum-burgau.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Kapuzinerstr. 34
<b>PLZ/Ort</b>	89331 Burgau
<b>Homepage</b>	<a href="https://www.therapiezentrum-burgau.de/">https://www.therapiezentrum-burgau.de/</a>



Chefarzt Prof. Dr. Andreas Bender

## B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
-----------------------------------	--------------------------------

## B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Neurologie

Die Schädigung des Gehirns hat unterschiedliche Auswirkungen auf den Körper. Deshalb bietet das Therapiezentrum Burgau natürlich die Möglichkeit vielfältiger Therapie und Diagnostik. Beginnend mit der Beatmungstherapie auf der Intensivstation bis zur Gruppentherapie der weiterführende Rehabilitation.

(z. B. bei Schluckstörungen und Herz- und Kreislaufproblemen, ein Röntgengerät, CT und viele andere Diagnostikverfahren stehen zur Verfügung. Außerdem verfügt die Klinik über ein hoch auflösendes EEG mit 256 Ableitungen zur Komadiagnostik)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Neurologie
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN21	Neurologische Frührehabilitation
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin

Die Behandlung erfolgt, beginnend mit der Intensivstation und Beatmung über die Frührehabilitationsphase B bis zur weiterführenden Rehabilitationsphase C.

### B-1.5 Fallzahlen Neurologie

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	720
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

##### Hauptdiagnosen (XML-Sicht)

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63.4	135	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
2	I63.5	89	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
3	G62.80	85	Critical-illness-Polyneuropathie
4	S06.30	48	Umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzung, nicht näher bezeichnet
5	I61.0	46	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
6	G93.1	43	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
7	I61.5	39	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
8	I63.3	34	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
9	I63.8	18	Sonstiger Hirnfarkt
10	S06.5	12	Traumatische subdurale Blutung
11	S06.38	11	Sonstige umschriebene Hirn- und Kleinhirnverletzungen
12	C71.9	10	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
13	I60.2	10	Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend
14	I60.9	10	Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet



Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
15	G93.4	8	Enzephalopathie, nicht näher bezeichnet
16	I63.9	8	Hirnfarkt, nicht näher bezeichnet
17	B00.4	7	Enzephalitis durch Herpesviren
18	I61.9	7	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
19	I61.4	6	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
20	I61.8	6	Sonstige intrazerebrale Blutung
21	G04.9	5	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
22	I61.3	5	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
23	I67.88	5	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
24	G08	4	Intrakranielle und intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis
25	G61.0	4	Guillain-Barré-Syndrom
26	G82.39	4	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet
27	I60.1	4	Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend
28	Q28.29	4	Angeborene arteriovenöse Fehlbildung der zerebralen Gefäße, nicht näher bezeichnet
29	B01.1	< 4	Varizellen-Enzephalitis
30	D18.02	< 4	Hämangiom: Intrakraniell
31	D32.9	< 4	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet
32	D33.1	< 4	Gutartige Neubildung: Gehirn, infratentoriell
33	D33.3	< 4	Gutartige Neubildung: Hirnnerven
34	D43.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, nicht näher bezeichnet
35	E11.40	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
36	G00.9	< 4	Bakterielle Meningitis, nicht näher bezeichnet
37	G04.8	< 4	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
38	G35.9	< 4	Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet
39	G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
40	G41.2	< 4	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
41	G41.9	< 4	Status epilepticus, nicht näher bezeichnet
42	G61.8	< 4	Sonstige Polyneuritiden
43	G82.49	< 4	Spastische Tetraparese und Tetraplegie: Nicht näher bezeichnet
44	G91.1	< 4	Hydrocephalus occlusus
45	G91.29	< 4	Normaldruckhydrozephalus, nicht näher bezeichnet

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
46	G91.8	< 4	Sonstiger Hydrozephalus
47	G93.9	< 4	Krankheit des Gehirns, nicht näher bezeichnet
48	G95.18	< 4	Sonstige vaskuläre Myelopathien
49	I60.5	< 4	Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend
50	I60.6	< 4	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
51	I60.8	< 4	Sonstige Subarachnoidalblutung
52	I61.2	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
53	I62.01	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Subakut
54	I62.02	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch
55	I62.09	< 4	Nichttraumatische subdurale Blutung: Nicht näher bezeichnet
56	I63.2	< 4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
57	I65.1	< 4	Verschluss und Stenose der A. basilaris
58	R13.1	< 4	Dysphagie bei absaugpflichtigem Tracheostoma mit (teilweise) geblockter Trachealkanüle
59	R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
60	S06.33	< 4	Umschriebenes zerebrales Hämatom
61	S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
62	S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
63	S06.9	< 4	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### Durchgeführte Prozeduren (XML-Sicht)

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-390.1	616	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
2	1-207.0	557	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10-20-System)
3	3-200	427	Native Computertomographie des Schädels
4	1-632.0	176	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs
5	9-320	175	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
6	8-552.9	174	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 56 Behandlungstage
7	5-431.20	164	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
8	1-613	150	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
9	1-266.x	146	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Sonstige
10	8-552.7	126	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 28 bis höchstens 41 Behandlungstage
11	8-552.8	109	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 42 bis höchstens 55 Behandlungstage
12	1-620.00	80	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
13	3-035	73	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
14	8-931.0	73	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
15	8-552.5	72	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
16	5-316.2	53	Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas
17	8-552.6	52	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 21 bis höchstens 27 Behandlungstage
18	1-208.2	50	Registrierung evozierter Potentiale: Somatosensorisch [SSEP]
19	8-930	43	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
20	1-902.0	39	Testpsychologische Diagnostik: Einfach
21	8-552.0	38	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
22	9-404.2	36	Neuropsychologische Therapie: Mehr als 4 Stunden
23	3-052	34	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
24	9-404.1	34	Neuropsychologische Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
25	8-800.c0	31	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
26	1-901.0	29	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik: Einfach
27	8-132.3	29	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
28	8-718.82	29	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 6 bis höchstens 10 Behandlungstage
29	8-980.11	29	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
30	9-984.7	29	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
31	8-831.0	28	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
32	8-831.2	26	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
33	8-980.20	25	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
34	1-204.2	24	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
35	8-152.1	22	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
36	9-404.0	22	Neuropsychologische Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
37	9-984.8	22	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
38	8-718.81	21	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
39	9-984.9	19	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
40	8-718.83	17	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 11 bis höchstens 20 Behandlungstage
41	8-980.10	17	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
42	1-208.4	16	Registrierung evozierter Potentiale: Motorisch [MEP]
43	9-984.b	16	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
44	8-980.21	14	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
45	8-144.2	12	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
46	9-984.6	12	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
47	8-718.80	10	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 1 bis höchstens 2 Behandlungstage
48	6-003.8	9	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Botulinumtoxin
49	8-771	9	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
50	1-620.x	8	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
51	3-202	8	Native Computertomographie des Thorax
52	5-894.05	8	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hals
53	5-916.a0	8	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
54	8-020.x	8	Therapeutische Injektion: Sonstige
55	8-980.30	8	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
56	5-572.1	7	Zystostomie: Perkutan
57	8-701	7	Einfache endotracheale Intubation
58	8-718.84	7	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 21 bis höchstens 40 Behandlungstage
59	5-916.a1	6	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
60	8-123.1	6	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
61	8-211	6	Redressierende Verfahren
62	8-980.0	6	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
63	8-980.31	6	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
64	8-980.41	6	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
65	1-610.x	4	Diagnostische Laryngoskopie: Sonstige
66	5-311.1	4	Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie
67	8-123.0	4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
68	1-20d.1	< 4	Hochauflösende Elektroenzephalographie [hdEEG]: Zur Lokalisation funktioneller Hirnareale
69	1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
70	1-610.0	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
71	1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
72	1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
73	1-630.0	< 4	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
74	1-631.0	< 4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
75	1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
76	1-650.2	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
77	1-651	< 4	Diagnostische Sigmoidoskopie
78	1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
79	1-902.1	< 4	Testpsychologische Diagnostik: Komplex
80	3-203	< 4	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
81	3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
82	3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
83	3-801	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Halses
84	3-802	< 4	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
85	3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
86	5-092.01	< 4	Operationen an Kanthus und Epikanthus: Tarsorrhaphie: Mit Lidkantenexzision
87	5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
88	5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
89	5-450.3	< 4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
90	5-452.61	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
91	5-469.e3	< 4	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
92	5-896.0d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
93	5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
94	6-001.gd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 18.400 mg bis unter 20.800 mg
95	6-003.k3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg
96	6-003.k4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg
97	6-003.k6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg
98	6-003.kc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg
99	6-003.kd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 1.600 mg bis unter 1.800 mg
100	6-003.kf	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 2.000 mg bis unter 2.400 mg
101	6-003.kh	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 2.800 mg bis unter 3.200 mg
102	8-011.32	< 4	Postoperative intrathekale und intraventrikuläre Medikamentendosis-Anpassung nach Anlage der Medikamentenpumpe: Bei einer implantierten programmierbaren Medikamentenpumpe mit kontinuierlicher Abgabe bei variablem Tagesprofil
103	8-125.2	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
104	8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
105	8-151.4	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
106	8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
107	8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
108	8-390.0	< 4	Lagerungsbehandlung: Lagerung im Spezialbett
109	8-547.31	< 4	Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform
110	8-633	< 4	Pharyngeale elektrische Stimulation [PES]
111	8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
112	8-717.0	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
113	8-718.71	< 4	Beatmungsentwöhnung [Weaning] bei maschineller Beatmung: Beatmungsentwöhnung nicht auf Beatmungsentwöhnungs-Einheit: Mindestens 3 bis höchstens 5 Behandlungstage
114	8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
115	8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
116	8-980.40	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
117	8-980.60	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 2761 bis 3220 Aufwandspunkte
118	9-401.31	< 4	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
119	9-401.40	< 4	Psychosoziale Interventionen: Künstlerische Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
120	9-984.a	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-552	571	Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation
1-207	561	Elektroenzephalographie [EEG]
8-390	617	Lagerungsbehandlung



OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
3-200	427	Native Computertomographie des Schädels
1-632	176	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
9-320	175	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
5-431	164	Gastrostomie
1-613	150	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop (FEES)
1-266	146	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8-980	114	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Das Therapiezentrum Burgau führt zwei Ambulanzen. Eine ärztliche Ambulanz mit den Schwerpunkten der Therapie von Spastiken und Schluckproblemen sowie eine therapeutische Ambulanz nach § 124 SGB V. Darüber hinaus führt das Therapiezentrum Burgau das MZEB Schwaben. Ein Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c SGB V.

Therapiezentrum Burgau - Therapeutische Ambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen (VK16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter (VK26)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln (VO06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (VO10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Neuropädiatrie (VK34)

### Therapiezentrum Burgau - Ärztliche Ambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
--------------------	---

### Therapiezentrum Burgau - MZEB Schwaben

<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen nach § 119c SGB V (AM18)
--------------------	--

## B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

### Zulassung vorhanden

<b>Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 17,8

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	17,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 40,44944

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,2

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 64,28571

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ42	Neurologie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie
AQ41	Neurochirurgie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF05	Betriebsmedizin	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF37	Rehabilitationswesen	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF40	Sozialmedizin	Verkehrsmedizinische Qualifikation zur zertifizierten Begutachtung
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	
ZF44	Sportmedizin	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	
ZF13	Homöopathie	
ZF27	Naturheilverfahren	

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 84,5

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	84,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	84,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 8,52071

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 11

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 65,45455

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 13,2

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 54,54545

### **Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 11,8

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 61,01695

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	2,75 VK
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Ca. 51 % der Pflegenden haben einen Grundkurs Basale Stimulation. Zur Wahrnehmungsförderung schulen wir die Mitarbeiter im Affolter-Modell.
ZP02	Bobath	Ca. 65 % der Pflegenden haben einen 10-Tages-Kurs belegt und weitere 22 % einen Aufbaukurs Bobath-Konzept.
ZP05	Entlassungsmanagement	Der Case Manager koordiniert die Entlassung mit den zuständigen Fachbereichen (zuständige Pflegekraft - Primary Nurse, Sozialdienst, Hilfsmittelbeauftragte).
ZP06	Ernährungsmanagement	Eine Facharbeit zum Thema "Ernährung und Schädel-Hirn-Trauma" wurde durch einen Teilnehmer in der Fachweiterbildung neurologische (Früh-) Rehabilitationspflege erstellt. Gemeinsam mit unserer 31-jährigen Erfahrung kommt dies unseren Patienten zugute.

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	<p>Einige Mitarbeiter besitzen eine hohe Qualifikation in Kinästhetik, jedoch legen wir mehr Wert auf normale Bewegung, Bobath und Affolter.</p> <p>80 % unserer Therapeuten sind im Affolter-Modell geschult.</p> <p>80 % unserer Therapeuten sind im F.O.T.T-Konzept geschult.</p>
ZP09	Kontinenzmanagement	<p>Kontinenz steht nach einer Verletzung des Gehirns im besonderen Fokus. Ganz individuell können wir mit unserer langjährigen Erfahrung und klinischen Beobachtung auf diese Bedürfnisse eingehen.</p>
ZP13	Qualitätsmanagement	<p>Drei Mitarbeiter im Pflegedienst sind ausgebildete Qualitätsmanager.</p>
ZP14	Schmerzmanagement	<p>Ein interdisziplinäres Team stimmt die individuelle Schmerzbehandlung im Rahmen des Behandlungsmanagements auf die Bedürfnisse des Patienten ab. Ziel ist dabei auch, die Lebensqualität des Patienten für die Zeit nach der Rehabilitation nachhaltig zu verbessern.</p>



Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP15	Stomamanagement	Hier werden wir von einer Stomatherapeutin eines Sanitätshauses beraten.
ZP16	Wundmanagement	Drei Mitarbeiter sind Wundexperten und beraten alle Pflegenden im Haus. Indikationen werden vom Chirurgen festgelegt.
ZP19	Sturzmanagement	Das Sturzrisiko wird kontinuierlich erfasst, Prävention sofort eingeleitet. Auf jeden Sturz folgt, soweit möglich, eine Verbesserungsmaßnahme.

Fort- und Weiterbildung ist uns beim Pflegepersonal wichtig:  
 24 % mit Fachweiterbildung Neurologische Rehabilitationspflege (mind. 700 Std.)  
 15 % mit der Weiterbildung Praxisanleiter (mind. 200 Std.)  
 37 % mit Fortbildungen in der neurologischen Rehabilitation (min. 180 Std.)  
 Praxisanleitung:  
 Aktuell sind 15 Praxisanleiter für Pflegeschüler und neue Mitarbeiter eingesetzt.  
 Im Therapiebereich gibt es 6 Affolter Instruktoressen sowie 2 F.O.T.T. Instruktoressen.

### **B-1.11.3      Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

## **C Qualitätssicherung**

### **C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V**

#### **C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate**

#### **C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung**

##### **C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus**

##### **C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Teilnahme</b>
Schlaganfall	Ja

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

Trifft nicht zu.

### **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Trifft nicht zu.

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der COVID-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

- C-5.1**      **Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**
- C-5.2**      **Angaben zum Prognosejahr**
- C-5.2.1**    **Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**
- C-5.2.1.a    Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen
- C-5.2.1.b    Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)
- C-5.2.1.c    Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a SGB V)
- C-6**        **Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

Trifft nicht zu.

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

Das Therapiezentrum Burgau bildet entsprechend den gesetzlichen Vorgaben nach § 137 SGB V fort. Alle Nachweise liegen vor. Darüber hinaus vertiefen einzelne Ärzte ihre Spezialqualifikationen.

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	11
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	11
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	11

**C-8**        **Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

**C-8.1**      **Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

**C-8.2**      **Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

# D Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

### Klinikleitbild Therapiezentrum Burgau

#### **Patient / Angehörige**

Seit Gründung des Therapiezentrums Burgau stehen die Patienten im Mittelpunkt unseres Handelns. Wir sind uns bewusst, dass sich die uns anvertrauten Patienten in einer Lebensphase befinden, in der sie aus Familie, Beruf und Alltag herausgerissen sind. Den damit verbundenen Ängsten und Sorgen begegnen wir mit Einfühlungsvermögen, menschlicher Zuwendung und Respekt. Wir achten auf die Würde unserer Patienten und beziehen ihre individuellen Bedürfnisse nach Möglichkeit in den täglichen Therapieablauf mit ein. Es ist uns ein Anliegen, sie im Rahmen einer vertrauensvollen Atmosphäre darin zu unterstützen, möglichst selbstständig und aktiv am Leben während und nach dem

Rehabilitationsprozess teilhaben zu können. Im täglichen Miteinander stehen wir unseren Patienten und deren Angehörigen mit unserem fachlichen Wissen und unserer Kompetenz zur Seite und begleiten den oft schweren Weg der Rehabilitation. Ebenso sehr beachten wir den uns bekannten Patientenwillen und sehen eine empathisch-professionelle Begleitung am Lebensende als unsere Aufgabe an

#### **Mitarbeiter**

Wir verstehen jeden einzelnen Mitarbeiter als wichtiges Mitglied in einem erfolgreichen Team. Wir erkennen an, dass für eine sehr gute Behandlungsqualität die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter eine wesentliche Voraussetzung ist. Eine hohe fachliche Kompetenz und die Bereitschaft, diese zu erwerben, ist Teil unseres Selbstverständnisses. Wir bieten unseren Mitarbeitern die Möglichkeit, sich ihren Fähigkeiten und unseren Möglichkeiten gemäß weiterzuentwickeln. Hilfreich ist dabei auch, mit den Mitarbeitern über deren eigene Ziele und Perspektive im Therapiezentrum im Gespräch zu stehen. Wir sehen eine offene, transparente Kommunikation als zielführend. Dabei respektieren, vertrauen und wertschätzen wir uns gegenseitig.

#### **Führung**

Wir leben einen Führungsstil, der sich durch einen vertrauensvollen, partizipativen, ehrlichen Umgang mit den Mitarbeitern auf allen Ebenen auszeichnet - Chancengleichheit und Fairness sind uns sehr wichtig. Im Umgang miteinander sind uns Transparenz in den Entscheidungsprozessen und die offene Kommunikation darüber wichtige Werkzeuge. Eine offene Fehlerkultur ist uns selbstverständlich.

Unsere Methoden, Entwicklungen und Kompetenzen basieren auf der kontinuierlichen Weiterbildung. Aufgabe und Anliegen der Führungskräfte ist es, dazu die Fähigkeiten der Mitarbeiter zu erkennen und zu fördern.

## **Umfeld**

Wir sind uns bewusst, dass all unser Handeln Auswirkungen auch auf die kommenden Generationen hat. Daher achten wir streng auf Umweltaspekte und arbeiten ressourcenschonend. Als gemeinnütziges Unternehmen fühlen wir uns auch dem Gemeinwohl verpflichtet. Daher arbeiten wir mit unseren Partnern im Gesundheitswesen und in anderen sozialen Einrichtungen gewohnt vertrauensvoll, patientenorientiert und wirtschaftlich zusammen.

## **Wofür wir stehen**

Als Therapiezentrum für Menschen mit schwersten Hirnschädigungen und anderen neurologischen Erkrankungen schaffen wir Grundlagen für ein eigenständiges Leben. Wir verstehen uns sowohl als Akutkrankenhaus wie auch als Rehabilitationsklinik. Unseren schwerkranken Patienten ermöglichen wir größtmögliche Gesundheit und eröffnen ihnen die Möglichkeit zur aktiven und selbstbestimmten Teilhabe am Leben. Das Leitbild hilft uns, mit unseren Patienten und deren Angehörigen einen erfolgreichen Rehabilitationsweg zu beschreiten. Ziel ist es, dass alle an diesem Prozess beteiligten Hand in Hand ihr volles Potenzial entfalten können. Das Bewusstsein, ein Teil dieses Prozesses zu sein, macht zufrieden. Daher begreifen wir uns als ein Unternehmen, in dem die Mitarbeiter gerne arbeiten! Tradition und Innovation stehen für uns nicht im Widerspruch, sondern ergänzen sich zur optimalen Patientenversorgung.

- D-2            Qualitätsziele**
- D-3            Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**
- D-4            Instrumente des Qualitätsmanagements**
- D-5            Qualitätsmanagement-Projekte**
- D-6            Bewertung des Qualitätsmanagements**