



# Strukturierter Qualitätsbericht

---

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

**PP.rt Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie und Psychosomatik**

Standort 02  
Steinenberg

# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort .....	1
Einleitung .....	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	2
A-0 Fachabteilungen .....	2
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	2
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	4
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	4
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	6
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	7
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	7
A-10 Gesamtfallzahlen .....	8
A-11 Personal des Krankenhauses .....	8
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	13
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	21
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	22
B-[1] Allgemeine Psychiatrie .....	22
C Qualitätssicherung .....	31
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	31
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	32
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	32
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	32

C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	32
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.32 2 SGB V .....	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 33 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	
D-1	Qualitätspolitik .....	33
D-2	Qualitätsziele .....	34
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	34
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	34
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	34
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	34

## Vorwort

Die PP.rt Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik ist ein wichtiger Baustein in den Strukturen der psychiatrischen Versorgung im Landkreis Reutlingen und fühlt sich der Weiterentwicklung der Gesamtversorgung der Bevölkerung in Zusammenarbeit mit allen regionalen Partnern verpflichtet.

Die Angebote der PP.rt umfassen neben der stationären Behandlung im Haus Dietrich-Bonhoeffer und im Klinikum am Steinberg auch teilstationäre und ambulante Behandlungsangebote im Tagesklinik- und Ambulanzzentrum. Aufgrund dieses umfassenden Versorgungsangebotes ist eine zielgerichtete und durchgehende Versorgung und Behandlung unserer Patientinnen und Patienten gewährleistet.

Menschen mit psychischen Erkrankungen bedürfen häufig über die Behandlung durch die Klinik hinaus der Unterstützung in verschiedenen Lebensfeldern: Partnerschaft, Familie, Ausbildung und Beruf, soziale Teilhabe. Die PP.rt arbeitet daher eng mit den Partnern im regionalen sozialen und psychiatrischen Hilfesystem zusammen z.B. gemeindepsychiatrischer Verbund, Suchthilfenetzwerk, Dienste der BruderhausDiakonie.

Die Arbeit in der PP.rt ist geprägt durch die Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen und eine enge Vernetzung mit allen an der Behandlung, Versorgung und Betreuung von psychisch kranken Menschen Beteiligten.

Getragen wird die Klinik durch die Gemeinnützige Gesellschaft für Psychiatrie Reutlingen mbH. Gesellschafter dieser GmbH sind die BruderhausDiakonie Reutlingen und die Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie (ZfP Südwürttemberg).

Seit ihrer Betriebsaufnahme zum 01. Januar 2005 hat sich die PP.rt rasant entwickelt und sich dabei stets an den aktuellen Entwicklungen in der Versorgung, Behandlung und Betreuung von psychisch kranken Menschen orientiert. Dabei ist uns ein achtungsvolles, partnerschaftliches Verhältnis zu unseren Patienten ein zentrales Anliegen.

Die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für psychisch kranke Menschen im Landkreis Reutlingen zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten ist für uns eine wichtige Aufgabe. Mit dem Neubau des Tagesklinik- und Ambulanzzentrum an der Echaz (EchTAZ), welches im Frühjahr 2018 den Betrieb aufnimmt, werden die Reutlinger Tageskliniken und Ambulanzen unter einem Dach vereint und eine zentrale klinische Anlaufstelle geschaffen. Einhergehend mit Umstrukturierungsmaßnahmen im vollstationären Bereich ermöglicht uns die neue Struktur noch besser, auf die verschiedenen und wechselnden Bedürfnisse psychisch kranker Menschen eingehen zu können und eine ggf. notwendige kontinuierliche Begleitung und Unterstützung für unsere Patienten zu gewährleisten.

gez.

Prof. Dr. med. G. Längle

Geschäftsführer Klinik

N. Schneider

Kaufmännischer  
Geschäftsführer

R. Kluza

Geschäftsführer  
Gemeindepsychiatrie

## Einleitung

### Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Karin Groh, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	07121 9200 138
Fax:	07121 9200 102
E-Mail:	karin.groh@pprt.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Gehard Längle, Geschäftsführer Klinik
Telefon:	07121 9200 110
Fax:	07121 9200 102
E-Mail:	gehard.laengle@pprt.de

### Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	<a href="http://www.pprt.de">http://www.pprt.de</a>
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	<a href="http://www.pprt.de/hausprospekt_pp.rt.pdf">http://www.pprt.de/hausprospekt_pp.rt.pdf</a>

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

### A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	2900	Allgemeine Psychiatrie

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	PP.rt Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
PLZ:	72764
Ort:	Reutlingen
Straße:	Wörthstrasse

Hausnummer:	52/1
IK-Nummer:	260841666
Standort-Nummer:	2
Krankenhaus-URL:	<a href="http://www.pprt.de">http://www.pprt.de</a>

### A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Standort-Name:	PP.rt Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Steinenberg
PLZ:	72764
Ort:	Reutlingen
Straße:	Steinenbergstraße
Hausnummer:	31
IK-Nummer:	260841666
Standort-Nummer:	2
E-Mail:	<a href="mailto:info@pprt.de">info@pprt.de</a>
Standort-URL:	<a href="http://www.pprt.de">http://www.pprt.de</a>

### A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Gerhard Längle, Geschäftsführer Klinik
Telefon:	07121 9200 110
Fax:	07121 9200 102
E-Mail:	<a href="mailto:gerhard.laengle@pprt.de">gerhard.laengle@pprt.de</a>

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Uwe Armbruster, Pflegedirektor
Telefon:	07121 9200 135
Fax:	07121 9200 190
E-Mail:	<a href="mailto:uwe.armbruster@pprt.de">uwe.armbruster@pprt.de</a>

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Nikolaus Schneider, Kaufmännischer Geschäftsführer
Telefon:	07121 9200 100
Fax:	07121 9200 102
E-Mail:	<a href="mailto:klaus.schneider@pprt.de">klaus.schneider@pprt.de</a>

## Leitung des Standorts:

Standort:	PP.rt Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Steinberg
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Gerhard Längle, Geschäftsführer Klinik
Telefon:	07121 9200 110
Fax:	07121 9200 102
E-Mail:	Gerhard.laengle@pprt.de

Standort:	PP.rt Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Steinberg
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Uwe Armbruster, Pflegedirektor
Telefon:	07121 9200 135
Fax:	07121 9200 190
E-Mail:	uwe.armbruster@pprt.de

Standort:	PP.rt Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Steinberg
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Nikolaus Schneider, kaufmännischer Geschäftsführer
Telefon:	07121 9200 100
Fax:	07121 9200 102
E-Mail:	klaus.schneider@pprt.de

## A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Gemeinnützige Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie Reutlingen mbH
Träger-Art:	freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale  
 Versorgungsverpflichtung?

Ja

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
1	Akupressur
2	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
3	Sporttherapie/Bewegungstherapie
	<i>Tiergestützte Therapie</i>
4	Ergotherapie/Arbeitstherapie
5	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie
6	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
7	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
8	Manuelle Lymphdrainage
9	Massage
10	Musiktherapie
11	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
12	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
13	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
	<i>Psychoedukative Gruppen</i>
14	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
15	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
16	Wundmanagement
17	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
18	Aromapflege/-therapie
19	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
20	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
21	Sozialdienst
22	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
23	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
24	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
25	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege



MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
	<i>Teilnahme am Projekt Integrierte Versorgung</i>
26	Basale Stimulation
27	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege

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

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
2	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
3	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	<i>keine Zusatzleistung</i>
4	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
5	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
	<i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
6	Seelsorge
7	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
8	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
	<i>Suchtselbsthilfe, Psychoseerfahrung</i>
9	Zwei-Bett-Zimmer
	<i>keine Zusatzleistung</i>
10	Andachtsraum
	<i>im Hause</i>
11	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)
	<i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: muslimische Ernährung, vegetarische Küche</i>

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
2	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
3	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
4	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
5	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
6	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
7	Arbeit mit Piktogrammen
8	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
9	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
10	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
11	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
12	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
13	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>Zusammenarbeit mit Fremdsprachen-PIA des ZfP Südwürttemberg, Dolmetscherliste vorhanden</i>
14	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN	
1	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten <i>Universität Tübingen</i>
2	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
3	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten <i>Universität Tübingen</i>
4	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien <i>Landesstiftung Baden-Württemberg, BMG, BMBF</i>
5	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
6	Doktorandenbetreuung

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>Ausbildung seit 10/2013 in Kooperation mit den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen des ZfP Südwürttemberg am Standort Zwiefalten</i>
2	Ergotherapeut und Ergotherapeutin

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 40

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 961

Teilstationäre Fallzahl: 4

Ambulante Fallzahl: 0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt: 6,7      Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 6,2      **Ohne:** 0,5

Versorgungsform: **Ambulant:** 0      **Stationär:** 6,7

#### - DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt: 2,3

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 2,3      **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0      **Stationär:** 2,3

#### BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen: 0

#### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt: 0,3

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,3      **Ohne:** 0

Versorgungsform: **Ambulant:** 0      **Stationär:** 0,3

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt: 0,3

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,3 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 0,3

## A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

39

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 26,8

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 26,8 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 26,8

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt: 0,6

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,6 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 0,6

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 0

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 4,3

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 4,3 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 4,3

**PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

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

**KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN**

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

**PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN**

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

**ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

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

**BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES**

Anzahl in Personen:	0		
---------------------	---	--	--

**OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

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

**MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	1,9		
---------	-----	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,9	<b>Ohne:</b> 0
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 1,9

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

#### DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN

Gesamt:	0,4	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,4	<b>Ohne:</b> 0
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 0,4

#### KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN

Gesamt:	0	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0	<b>Ohne:</b> 0
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 0

#### PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt:	0	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0	<b>Ohne:</b> 0
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 0

#### KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt:	0	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0	<b>Ohne:</b> 0
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 0

#### PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

Gesamt:	0,4	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,4	<b>Ohne:</b> 0

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 0,4
------------------	--------------------	-----------------------

### ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt:	1,8	
---------	-----	--

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,8	<b>Ohne:</b> 0
---------------------------	-----------------	----------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 1,8
------------------	--------------------	-----------------------

### BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt:	1,3	
---------	-----	--

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,3	<b>Ohne:</b> 0
---------------------------	-----------------	----------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 1,3
------------------	--------------------	-----------------------

### SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt:	1,3	
---------	-----	--

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,3	<b>Ohne:</b> 0
---------------------------	-----------------	----------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 1,3
------------------	--------------------	-----------------------

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### ERGOTHERAPEUT UND ERGOTHERAPEUTIN

Gesamt:	1,8	
---------	-----	--

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,8	<b>Ohne:</b> 0
---------------------------	-----------------	----------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 1,8
------------------	--------------------	-----------------------

### HEILERZIEHUNGSPFLEGER UND HEILERZIEHUNGSPFLEGERIN

Gesamt:	0,6	
---------	-----	--

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,6	<b>Ohne:</b> 0
---------------------------	-----------------	----------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 0,6
------------------	--------------------	-----------------------

### MUSIKTHERAPEUT UND MUSIKTHERAPEUTIN

Gesamt:	0,5	
---------	-----	--

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,5	<b>Ohne:</b> 0
---------------------------	-----------------	----------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 0,5
------------------	--------------------	-----------------------

#### PHYSIOTHERAPEUT UND PHYSIOTHERAPEUTIN

Gesamt:	1,3	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,3	<b>Ohne:</b> 0
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 1,3

#### DIPLOM-PSYCHOLOGE UND DIPLOM-PSYCHOLOGIN

Gesamt:	0,4	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,4	<b>Ohne:</b> 0
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 0,4

#### SOZIALPÄDAGOGE UND SOZIALPÄDAGOGIN

Gesamt:	1,3	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,3	<b>Ohne:</b> 0
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 1,3

#### PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABS. 3, NR. 3 PSYCHTHG)

Gesamt:	0,4	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,4	<b>Ohne:</b> 0
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 0,4

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Karin Groh, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	07121 9200 138
Fax:	07121 9200 102
E-Mail:	karin.groh@pprt.de



### A-12.1.2 Lenkungsremium

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

#### Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche: Sitzung der Krankenhausleitung alle zwei Wochen mit den Teilnehmenden: Geschäftsführung, Chefarzte, Pflegedirektor, pflegerische Abteilungsleitung

Tagungsfrequenz des Gremiums: andere Frequenz

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

### A-12.2.2 Lenkungsremium

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

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Orga-Handbuch PP.rt und Risikomatrix PP.rt Letzte Aktualisierung: 25.08.2017</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Klinisches Notfallmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
5	Schmerzmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
6	Sturzprophylaxe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
7	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
9	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dienstanweisung zum Umgang mit Medizinprodukten Letzte Aktualisierung: 31.07.2012</i>
10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
12	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
13	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen

### Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

<input type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Facharztcurriculum, Therapiezielplanung

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

#### Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems:

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 27.09.2016</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: halbjährlich</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>

## Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	andere Frequenz
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Ausbau und Intensivierung von Deeskalationsschulungen der Mitarbeitenden durch hauseigenen Deeskalationstrainer. Planungen für den Aufbau einer speziellen Station für psychiatrisch schwerstkranke Patienten mit besonderem Betreuungsbedarf.

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

#### Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Ja
--	----

#### Genutzte Systeme:

	BEZEICHNUNG
1	EF00: CIRS Medical

#### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	andere Frequenz

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1 <sup>1)</sup>
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1 <sup>2)</sup>
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	2

<sup>1)</sup> Dienstleistung fremdvergeben

<sup>2)</sup> Ärztlicher Direktor ist als hygienebeauftragter Arzt formal benannt. Zwei Ärzte haben die Fortbildung zum hygienebeauftragten Arzt entsprechend Curriculum der Landesärztekammer

### A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	halbjährlich

#### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Frank Schwärzler, Ärztlicher Direktor
Telefon:	07121 9200 120
Fax:	07121 9200 190
E-Mail:	frank.schwaerzler@pp.rt

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

##### 1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl:  Trifft nicht zu

##### 2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

Auswahl:  Trifft nicht zu

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

	OPTION	AUSWAHL
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

##### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl:  Trifft nicht zu

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

#### Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl:  Ja

#### Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl:  Ja

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben:  Ja

#### Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):

... auf allen Intensivstationen:  0  
... auf allen Allgeminstationen:  10

#### Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl:  Ja

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

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

#### Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen  <i>Name: MRE Netzwerk</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

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

<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	MRSA-KISS

NEO-KISS

ONKO-KISS

OP-KISS

STATIONS-KISS

SARI

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.  <i>In der Klinik ist ein systematisches Beschwerdemanagement eingerichtet. Es beschreibt den Umgang mit Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen, Betreuerinnen und Betreuern, niedergelassenen Partnern und kooperierenden Einrichtungen. Das Beschwerdemanagement ist im Bereich Qualitätsmanagement angesiedelt. Die Inhalte und Erkenntnisse aus den Rückmeldungen werden in verschiedenen Gremien der Klinik vorgestellt und diskutiert, um langfristige Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten.</i>	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).  <i>Im Konzept "Umgang mit Beschwerden in der PP.rt" ist die Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung und -auswertung beschrieben.</i>	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.  <i>Mündliche Beschwerden können direkt an die Mitarbeiter der PP.rt gemeldet werden. Kann dieser als erster Ansprechpartner keine Abhilfe schaffen, wendet er sich an seine jeweilige Stations- bzw. Abteilungsleitung. Bei umfassenden Rückmeldungen wird auf Wunsch gemeinsam mit dem Patienten das Formular "Sagen Sie uns Ihre Meinung" ausgefüllt.</i>	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.  <i>Für schriftliche Beschwerden steht das Formular "Sagen Sie uns Ihre Meinung". Dieses liegt an exponierten Stellen auf jeder Station aus. Die ausgefüllten Formulare können über einen separaten Briefkasten im Eingangsbereich oder über Hauspost dem Beschwerdebüro zugeleitet werden. Die Angabe von Kontaktdaten ist grundsätzlich freiwillig.</i>	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.  <i>Entsprechend dem Konzept "Umgang mit Beschwerden in der PP.rt" erhält der Beschwerdeführer spätestens innerhalb zwei Wochen Rückmeldung.</i>	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.  <i>Das Beschwerdemanagement ist im Bereich QM angesiedelt. Eingehende Beschwerden werden dort erfasst und mittels Bearbeitungsformular an die Stations- bzw. Abteilungsleitung weiter geleitet.</i>	Ja
7	Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.  <i>Entsprechend dem Psych KHG bestellen die Stadt- und Landkreise unabhängige Patientenführsprecher. Diese prüfen Anregungen und Beschwerden unserer Patienten und deren Angehörigen und wirken in Zusammenarbeit mit den Betroffenen auf eine Problemlösung hin. Bei Bedarf vermitteln sie zwischen den Betroffenen und der stationären, teilstationären oder ambulanten psychiatrischen Versorgungseinrichtung für psychisch Kranke.</i>	Ja

LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT		ERFÜLLT?
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden  <i>Auf der Homepage der PP.rt ist unter der Rubrik "Meinung" der Ausdruck des Formulars "Meinung, Anregung, Lob" möglich. Das ausgefüllte Formular kann dann an die PP.rt per Mail oder Post gesandt werden.</i>	Ja
9	Patientenbefragungen  <i>Patientenbefragungen werden alle 2 Jahre durchgeführt. Die letzte Patientenbefragung fand im Jahr 2014 statt.</i>	Ja
10	Einweiserbefragungen  <i>Durchgeführt Juni 2016</i>	Ja

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Karin Groh, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	07121 9200 138
Fax:	07121 9200 102
E-Mail:	karin.groh@pprt.de

### Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Peter Uhde, Patientenfürsprecher nach Psych KHG Landkreis Reutlingen
Telefon:	07121 9200 0
Fax:	07121 9200 190
E-Mail:	patientenfuersprecher@ibb-kreis-Reutlingen.de

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Computertomograph (CT)  <i>in Kooperation mit dem Klinikum am Steinenberg.</i>	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
2	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
3	Gerät für Nierenersatzverfahren  <i>in Kooperation mit dem Klinikum am Steinenberg.</i>	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
4	Magnetresonanztomograph (MRT)  <i>in Kooperation mit dem Klinikum am Steinenberg.</i>	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja



	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
5	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
<i>in Kooperation mit dem Klinikum am Steinenberg.</i>			

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Allgemeine Psychiatrie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Allgemeine Psychiatrie
Straße:	Steinenbergstrasse
Hausnummer:	31
PLZ:	72764
Ort:	Reutlingen
URL:	<a href="http://www.pprt.de">http://www.pprt.de</a>

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2900) Allgemeine Psychiatrie

#### B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

Name/Funktion:	Dr. med. Frank Schwärzler, Ärztlicher Direktor
Telefon:	07121 9200 120
Fax:	07121 9200 190
E-Mail:	<a href="mailto:frank.schwaerzler@pprt.de">frank.schwaerzler@pprt.de</a>

#### B-[1].1.3 Weitere Zugänge

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
2	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
3	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
4	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
5	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
6	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
7	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

## B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

Vollstationäre Fallzahl:	961
Teilstationäre Fallzahl:	4

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	482
2	F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom	51
3	F05.1	Delir bei Demenz	36
4	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	27
5	F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz	25

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
6	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	24
7	G30.1	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn	23
8	F03	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet	23
9	F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom	22
10	F20.0	Paranoide Schizophrenie	19
11	F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom	19
12	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	18
13	F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch	17
14	G30.8	Sonstige Alzheimer-Krankheit	15
15	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	15
16	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	14
17	F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom	10
18	F05.0	Delir ohne Demenz	8
19	F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	7
20	F22.0	Wahnhafte Störung	6
21	F06.2	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung	6
22	F43.2	Anpassungsstörungen	5
23	F60.3	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung	5
24	F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen	5
25	F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz	5
26	F25.1	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv	4
27	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	4
28	F15.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom	4
29	F07.2	Organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma	< 4
30	F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	< 4

### B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	530
2	F11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)	53
3	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	50
4	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	45
5	G30	Alzheimer-Krankheit	41
6	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	35
7	F01	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn	34
8	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	25
9	F03	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet	23
10	F20	Schizophrenie	22

### B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

### B-[1].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	6,4	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,9	Ohne:	0,5
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär:	6,4
		Fälle je Anzahl:	150,2

#### - DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	2		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär:	2
		Fälle je Anzahl:	480,5

#### BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

### B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Neurologie
2	Psychiatrie und Psychotherapie

### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Geriatric

## B-[1].11.2 Pflegepersonal

### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

39

### GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 26,2

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 26,2 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 26,2  
 Fälle je Anzahl: 36,7

### GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 0  
 Fälle je Anzahl: 0,0

### ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 4,3

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 4,3 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 4,3  
 Fälle je Anzahl: 223,5

### PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0 Ohne: 0

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 0
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0	<b>Ohne:</b> 0
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 0
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0	<b>Ohne:</b> 0
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 0
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0	<b>Ohne:</b> 0
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 0
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

BELEGTENBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES

Anzahl in Personen:	0
Fälle je Anzahl:	0,0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0
---------	---

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
			Fälle je Anzahl:	0,0

#### MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		1,9		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,9	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	1,9
			Fälle je Anzahl:	505,8

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

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
3	Praxisanleitung

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

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Wundmanagement
2	Palliative Care
3	Deeskalationstraining
4	Gerontopsychiatrie

### B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN				
Gesamt:		0,4		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,4	Ohne:	0



Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 0,4
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 2402,5

#### KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN

Gesamt:	0	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0	<b>Ohne:</b> 0
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 0
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

#### PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt:	0	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0	<b>Ohne:</b> 0
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 0
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

#### KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt:	0	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0	<b>Ohne:</b> 0
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 0
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

#### PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

Gesamt:	0,4	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,4	<b>Ohne:</b> 0
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0	<b>Stationär:</b> 0,4
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 2402,5

## ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt:	1,8	
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 1,8	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 1,8
		Fälle je Anzahl: 533,9

## BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt:	1,3	
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 1,3	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 1,3
		Fälle je Anzahl: 739,2

## SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt:	1,3	
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit: 1,3	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 1,3
		Fälle je Anzahl: 739,2

## C Qualitätssicherung

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

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung  
 nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)

## C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

## C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

### C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

	LEISTUNGSBEREICH	AUSWAHL
1	MRE	Ja
2	Schlaganfall: Akutbehandlung	Trifft nicht zu

*Patienten mit akutem Schlaganfall werden in der PP.rt nicht behandelt.*

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

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

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

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	3
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	2
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	2

\* 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](http://www.g-ba.de)).

## D-1 Qualitätspolitik

### D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

### D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

#### D-1.2.1 Patientenorientierung

#### D-1.2.2 Verantwortung und Führung

#### D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

#### D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

#### D-1.2.5 Prozessorientierung

### **D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität**

### **D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern**

### **D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

**D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).**

## **D-2 Qualitätsziele**

### **D-2.1 strategische/ operative Ziele**

### **D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung**

### **D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung**

## **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**