



Strukturierter Qualitätsbericht

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

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

Standort 03
TAZ

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	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	6
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	7
A-10 Gesamtfallzahlen	7
A-11 Personal des Krankenhauses	7
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	12
A-13 Besondere apparative Ausstattung	20
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	21
B-[1] Allgemeine Psychiatrie	21
C Qualitätssicherung	29
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	29
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	29
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	30
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	30

C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	30
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.30 2 SGB V	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 30 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	
D-1	Qualitätspolitik	30
D-2	Qualitätsziele	31
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	32
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	32
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	32
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	32

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 Steinenberg 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. Gerhard Längle, Geschäftsführer Klinik
Telefon:	07121 9200 110
Fax:	07121 9200 102
E-Mail:	gerhard.laengle@pprt.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://www.pprt.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	http://www.pprt.de/hausprospekt_pp.rt.pdf

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit	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:	3
Krankenhaus-URL:	http://www.pprt.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Standort-Name:	PP.rt Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik TAZ
PLZ:	72762
Ort:	Reutlingen
Straße:	Oberlinstrasse
Hausnummer:	16
IK-Nummer:	260841666
Standort-Nummer:	3
E-Mail:	info@pprt.de
Standort-URL:	http://pprt.de

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:	gerhard.laengle@pprt.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Uwe Armbruster, Pflegedirektor
Telefon:	07121 9200 135
Fax:	07121 9200 190
E-Mail:	uwe.armbruster@pprt.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
----------	------------------------------------

Name/Funktion:	Nikolaus Schneider, kaufmännischer Geschäftsführer
Telefon:	07121 9200 100
Fax:	07121 9200 102
E-Mail:	klaus.schneider@pprt.de

Leitung des Standorts:

Standort:	PP.rt Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik TAZ
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 TAZ
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 TAZ
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	Akupunktur
2	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
3	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
4	Ergotherapie/Arbeitstherapie
5	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege <i>Teilnahme am Projekt Integrierte Versorgung</i>
6	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie <i>Tiergestützte Therapie auch mit Lamas</i>
7	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
8	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
9	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
10	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
11	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
12	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
13	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
14	Aromapflege/-therapie
15	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
16	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
17	Sozialdienst
18	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
19	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
20	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
2	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
3	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
4	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
5	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) <i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: 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	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
6	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
7	Diätetische Angebote
8	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>Zusammenarbeit mit Fremdsprachen-PIA des ZfP Südwürttemberg, Dolmetscherliste vorhanden</i>

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	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten <i>Universität Tübingen</i>

AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN	
3	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
4	Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>Ausbildung seit Oktober 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: 60

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	544
Ambulante Fallzahl:	5144

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	4,8	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,1	Ohne:	0,7
Versorgungsform:	Ambulant: 2,3	Stationär:	2,5

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	1,9		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,9	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 1,3	Stationär:	0,6

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen: 0

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt: 0,2

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,2 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 0,2

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt: 0,2

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,2 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 0,2

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

39

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

Gesamt: 7,7

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 7,7 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0,6 Stationär: 7,1

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,4

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,4 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 0,4

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:	0,7	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,7	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 0,7
PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN		
Gesamt:	0	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 0
KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN		
Gesamt:	1,1	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,1	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 1,1
PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELPERINNEN (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 ASSISTENTINNEN (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:	4,6			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,6	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	2,8	Stationär:	1,8

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

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN

Gesamt:	1,6			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,6	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	1,1	Stationär:	0,5

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN

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

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt:	1,9			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,9	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	1,9

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

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

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

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

Gesamt:	1,7	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,7	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 1,7

ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt:	4,8	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,8	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 1,5	Stationär: 3,3

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt:	0,8	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,8	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 0,8

SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt:	2,1	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,1	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 0,5	Stationär: 1,6

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

ERGOTHERAPEUT UND ERGOTHERAPEUTIN

Gesamt:	4,8	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,8	Ohne: 0
Versorgungsform:	Ambulant: 1,5	Stationär: 3,3

HEILERZIEHUNGSPFLEGER UND HEILERZIEHUNGSPFLEGERIN

Gesamt: 0,7

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,7 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 0,7

MUSIKTHERAPEUT UND MUSIKTHERAPEUTIN

Gesamt: 0,5

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,5 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 0,5

PHYSIOTHERAPEUT UND PHYSIOTHERAPEUTIN

Gesamt: 0,8

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,8 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 0,8

DIPLOM-PSYCHOLOGE UND DIPLOM-PSYCHOLOGIN

Gesamt: 1,6

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 1,6 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 1,1 Stationär: 0,5

PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN

Gesamt: 1,9

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 1,9 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 1,9

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

Gesamt: 1,7

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 1,7 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 1,7

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 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums 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, Chefärzte, 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 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums 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

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
	<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	Sturzprophylaxe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
6	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
7	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dienstanweisung zum Umgang mit Medizinprodukten Letzte Aktualisierung: 31.07.2012</i>
8	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
9	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
10	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
11	Schmerzmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen

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

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere: Facharztcurriculum, Therapiezielplanung

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswegigen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: halbjährlich</i>
2	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 27.09.2016</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.

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
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	2

¹⁾ Dienstleistung fremdvergeben

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@pprt.de

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 Wundauflage	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 Allgem. Stationen: 3

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 (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	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	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
3	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen
	<i>Name: MRE Netzwerk</i>

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
<input type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input type="checkbox"/>	OP-KISS
<input type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input type="checkbox"/>	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.	Ja

LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT		ERFÜLLT?
<p><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></p>		
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
<p><i>Entsprechend dem Konzept "Umgang mit Beschwerden in der PP.rt" erhält der Beschwerdeführer spätestens innerhalb zwei Wochen Rückmeldung.</i></p>		
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
<p><i>Das Beschwerdemanagement ist im Bereich Qualitätsmanagement angesiedelt. Eingehende Beschwerden werden dort zeitnah erfasst und mittels Bearbeitungsformular an die Stations- bzw. Abteilungsleitung weitergeleitet.</i></p>		
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
<p><i>Entsprechend dem Psych KHG bestellen die Stadt- und Landkreise unabhängige Patientenfürsprecher. 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 .</i></p>		
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
<p><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></p>		
9	Patientenbefragungen	Ja
<p><i>Patientenbefragungen werden alle 2 Jahre durchgeführt. Die letzte Patientenbefragung fand im Jahr 2014 statt.</i></p>		
10	Einweiserbefragungen	Ja
<p><i>Durchgeführt Juni 2016</i></p>		

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	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
	<i>Tagesklinik- und Ambulanzzentrum</i>		

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Allgemeine Psychiatrie

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

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Allgemeine Psychiatrie
Straße:	Oberlinstrasse
Hausnummer:	16
PLZ:	72762
Ort:	Reutlingen
URL:	http://www.pprt.de

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 Schwaerzler, Ärztlicher Direktor
Telefon:	07121 9200 120
Fax:	07121 8200 190
E-Mail:	frank.schwaerzler@pprt.de

B-[1].1.3 Weitere Zugänge

Adresse:	Ringelbachstrasse 225/1
PLZ/Ort:	72762 Reutlingen
URL:	http://pprt.de

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 Intelligenzstörungen
8	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
9	Spezialsprechstunde
10	Psychiatrische Tagesklinik

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	544

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PSYCHIATRISCHE INSTITUTSAMBULANZ IM TAGESKLINIK- UND AMBULANZZENTRUM
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
	LEISTUNGEN:
	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
	VP12 - Spezialsprechstunde
	VP12 - Spezialsprechstunde
	<i>mit den Schwerpunkten: Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Memory Clinic</i>

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:	4,6	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,9	Ohne:	0,7
Versorgungsform:	Ambulant: 2,3	Stationär:	2,3
		Fälle je Anzahl:	0,0

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	1,7		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,7	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant: 1,3	Stationär:	0,4
		Fälle je Anzahl:	0,0

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	Psychiatrie und Psychotherapie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

39

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

Gesamt:	7,3		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 7,3	Ohne: 0	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,6	Stationär: 6,7	Fälle je Anzahl: 0,0

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:	0,7		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,7	Ohne: 0	
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 0,7	Fälle je Anzahl: 0,0

PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 1,1

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 1,1 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 1,1
 Fälle je Anzahl: 0,0

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

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0 Ohne: 0

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

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0 Ohne: 0

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

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

Anzahl in Personen: 0

Fälle je Anzahl: 0,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 4,6

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 4,6 Ohne: 0

Versorgungsform:	Ambulant: 2,8	Stationär: 1,8
		Fälle je Anzahl: 0,0

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	Deeskalationstraining

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

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN			
Gesamt:	1,6		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,6	Ohne: 0	
Versorgungsform:	Ambulant: 1,1	Stationär: 0,5	
		Fälle je Anzahl: 0,0	
KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN			
Gesamt:	0		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0	Ohne: 0	
Versorgungsform:	Ambulant: 0	Stationär: 0	
		Fälle je Anzahl: 0,0	
PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN			
Gesamt:	1,9		

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

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt:		0		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	0
			Fälle je Anzahl:	0,0

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

Gesamt:		1,7		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	1,7	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	0	Stationär:	1,7
			Fälle je Anzahl:	0,0

ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt:		4,8		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	4,8	Ohne:	0
Versorgungsform:	Ambulant:	1,5	Stationär:	3,3
			Fälle je Anzahl:	0,0

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

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

SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt: 2,1

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 2,1 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0,5 Stationär: 1,6
Fälle je Anzahl: 0,0

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	Trifft nicht zu
	<i>verpflichtende Meldung nur für vollstationären Bereich. Die PP.rt meldet für teilstationären Bereich auf freiwilliger Basis</i>	
2	Schlaganfall: Akutbehandlung	Trifft nicht zu

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):	6
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	4
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	4

* 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).

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