



# Strukturierter Qualitätsbericht

---

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

PP.rt Klinik für Psychiatrie und  
Psychosomatik

Standort 02  
Steinenberg

# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort .....	1
Einleitung .....	2
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 .....	6
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	7
A-9 Anzahl der Betten .....	8
A-10 Gesamtfallzahlen .....	8
A-11 Personal des Krankenhauses .....	8
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	13
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	23
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	24
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	25
B-[1] Allgemeine Psychiatrie .....	25
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	25
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	25
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	25
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	25

B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	26
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	26
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	26
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	27
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	28
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	28
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	28
B-[1].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	28
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	28
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	28
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	28
B-[1].11.2	Pflegepersonal .....	29
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	32
C	Qualitätssicherung .....	34
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	34
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	35
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	35
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge .....	35
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.35 2 SGB V .....	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 35 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	35

## Vorwort

Die PP.rt Klinik für Psychiatrie 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, die stationsäquivalente Behandlung (STäB) nach SGB V, eine Ergotherapiepraxis und die Substitutionsambulanz sowie eine Ausbildungsambulanz der TAVT. 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 Partnern im regionalen sozialen und psychiatrischen Hilfesystem zusammen, so mit den Mitgliedern des gemeindepsychiatrischen Verbundes und des Suchthilfenetzwerkes. Eine besonders ausgeprägte Kooperation besteht mit den vielfältigen gemeindepsychiatrischen Hilfen der Schwestergesellschaft GP.rt

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 und diese mitgestaltet. Dabei ist uns ein achtungsvolles, partnerschaftliches Verhältnis zu unseren Patienten besonders wichtig.

Die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für psychisch kranke Menschen im Landkreis Reutlingen zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten ist uns ein zentrales Anliegen. Mit dem Neubau des Tagesklinik- und Ambulanzzentrum an der Echaz (EchTAZ), welches im Frühjahr 2018 den Betrieb aufgenommen hat, wurden die Tageskliniken und Ambulanzen unter einem Dach vereint und eine zentrale klinische Anlaufstelle geschaffen. Diese neue Struktur ermöglicht uns noch besser auf die verschiedenen und wechselnden Bedürfnisse psychisch kranker Menschen eingehen zu können und ggf. eine kontinuierliche Begleitung und Unterstützung für die Patienten zu gewährleisten.

Seit 01.01.2018 wurde in der PP.rt das neue Angebot der stationsäquivalenten Behandlung (StäB) geschaffen. Wenn die im Haushalt lebenden Menschen einverstanden sind, es im Hinblick auf die individuelle Situation erfolversprechender ist und die Rahmenbedingungen es zulassen, wird eine aufsuchende Akutbehandlung im häuslichen Umfeld durchgeführt. Täglich kommt dann mindestens ein Mitglied des Klinikteams zu den Patienten nach Hause und behandelt diese dort.

Seit 01.03.2020 ist die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Akademisches

Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen und somit zugelassen für die Ausbildung von Studierenden im Praktischen Jahr.

gez.

Prof. Dr. med. G. Längle  
Geschäftsführer PP.rt

R. Kluza  
Geschäftsführer PP.rt

## 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
Telefon:	07121 9200 110
Fax:	07121 9200 102
E-Mail:	gehard.laengle@pprt.de

### Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	<a href="http://www.pprt.de">http://www.pprt.de</a>
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	<a href="https://www.pprt.de/fileadmin/documents/pdf/PP.rt_Broschuere_2018.pdf">https://www.pprt.de/fileadmin/documents/pdf/PP.rt_Broschuere_2018.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 und Psychosomatik
PLZ:	72764
Ort:	Reutlingen
Straße:	Wörthstrasse
Hausnummer:	52/1
IK-Nummer:	260841666
Standort-Nummer:	2
Telefon-Vorwahl:	07121
Telefon:	92000
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 und Psychosomatik Steinberg
PLZ:	72764
Ort:	Reutlingen
Straße:	Steinbergstraße
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:	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>

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Uwe Armbruster, Pflegedirektor
Telefon:	07121 9200 130
Fax:	07121 9200 190
E-Mail:	<a href="mailto:uwe.armbruster@pprt.de">uwe.armbruster@pprt.de</a>

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Moritz Sans, Kaufmännischer Direktor
Telefon:	07121 9200 100
Fax:	07121 9200 190
E-Mail:	moritz.sans@pprt.de

### Leitung des Standorts:

Standort:	PP.rt Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik Steinenberg
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Frank Schwärzler, Ärztlicher Direktor
Telefon:	07121 9200 120
Fax:	07121 9200 190
E-Mail:	frank.schwaerzler@pprt.de

Standort:	PP.rt Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik Steinenberg
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Uwe Armbruster, Pflegedirektor
Telefon:	07121 9200 130
Fax:	07121 9200 190
E-Mail:	uwe.armbruster@pprt.de

Standort:	PP.rt Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik Steinenberg
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Moritz Sans, kaufmännischer Direktor
Telefon:	07121 9200 100
Fax:	07121 9200 190
E-Mail:	moritz.sans@pprt.de

## A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Gemeinnützige Gesellschaft für Psychiatrie 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



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

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

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
2	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>keine Zusatzleistung</i>
3	Seelsorge/spirituelle Begleitung
4	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
5	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen <i>Suchtselbsthilfe, Psychoseerfahrung</i>
6	Zwei-Bett-Zimmer <i>keine Zusatzleistung</i>
7	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Dr. med. Frank Schwärzler, Ärztlicher Direktor und damit auch Leitung Sozialdienst
Telefon:	07121 9200 120
Fax:	07121 9200 120
E-Mail:	frank.schwaerzler@pprt.de

## A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
2	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
3	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
4	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
5	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	Arbeit mit Piktogrammen
7	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
8	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
9	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
10	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
11	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
12	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>spezielle PIA für fremdsprachliche Patienten, Dolmetscherliste vorhanden</i>
13	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
14	Dolmetscherdienst

## 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 Südwestfalen am Standort Zwielfalten</i>
2	Ergotherapeut und Ergotherapeutin <i>Praktische Ausbildung</i>

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten: 40

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	862
Teilstationäre Fallzahl:	10
Ambulante Fallzahl:	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt:	5,60	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 5,60	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b>	5,60

#### - DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Gesamt:	1,45		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,45	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b>	1,45

#### BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Anzahl in Personen: 0

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

Gesamt: 1,45

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 1,45 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 1,45

### - DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt: 1,45

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 1,45 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 1,45

## A-11.2 Pflegepersonal

### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

39,00

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

Gesamt: 27,08

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 27,08 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 27,08

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 1,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 1,00

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00

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

Gesamt:		3,28		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,28	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,28

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

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

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

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

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

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

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

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

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

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

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

Gesamt:		0,00		
---------	--	------	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00

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

Gesamt:	1,87	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,87	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,87

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

#### DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGEN

Gesamt:	0,54	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,54	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,54

#### KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00

#### PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00

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

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00

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

Gesamt:	0,23		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,23	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,23	

**ERGOTHERAPEUTINNEN UND ERGOTHERAPEUTEN**

Gesamt:	1,79		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,79	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,79	

**BEWEGUNGSTHERAPEUTINNEN UND BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTINNEN UND KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTINNEN UND PHYSIOTHERAPEUTEN**

Gesamt:	0,89		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,89	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,89	

**SOZIALARBEITERINNEN UND SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGINNEN UND SOZIALPÄDAGOGEN**

Gesamt:	2,20		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,20	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,20	

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

**HEILERZIEHUNGSPFLEGERIN UND HEILERZIEHUNGSPFLEGER**

Gesamt:	2,45		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,45	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,45	

**MUSIKTHERAPEUTIN UND MUSIKTHERAPEUT**

Gesamt:	0,32		
---------	------	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,32	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,32

## 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 Lenkungsgremium

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

#### Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Abteilungsleitungsbesprechung alle zwei Wochen mit den Teilnehmenden: Betriebsleitung, ärztliche Abteilungsleitungen, pflegerische Abteilungsleitungen, Leitung Kreativtherapie und Leitung Hauswirtschaft
Tagungsfrequenz des Gremiums:	andere Frequenz

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	eigenständige Position für Risikomanagement
--	---

#### Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Moritz Sans, kaufmännischer Direktor
Telefon:	07121 9200 100
Fax:	07121 9200 190
E-Mail:	Moritz.sans@pprt.de



### A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

### Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:

Geschäftsführung und Betriebsleitung PP.rt

Tagungsfrequenz des Gremiums:

andere Frequenz

### 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: 15.11.2019</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")  <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: 01.06.2019</i>
10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	Entlassungsmanagement  <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

**INSTRUMENT BZW. MAßNAHME**

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 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: 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:	halbjährlich

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1 <sup>1)</sup>
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	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

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

Auswahl:  Kein Einsatz von ZVK

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

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

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

Auswahl:  Keine Durchführung von Operationen

### 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 auf allen Allgeminstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminstationen (Einheit: ml/Patiententag):	12
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Keine Intensivstation vorhanden

**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
<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.  <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.	Ja

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
	<i>Entsprechend dem Konzept "Umgang mit Beschwerden in der PP.rt" erhält der Beschwerdeführer spätestens innerhalb zwei Wochen Rückmeldung.</i>	
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 Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.  <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 für psychisch Kranke.</i>	Ja
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 2019 statt.</i>	Ja
10	Einweiserbefragungen  <i>Durchgeführt 2019</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:	IBB Stelle, Patientenfürsprecher nach Psych KHG Landkreis Reutlingen
Telefon:	07121 4855826
Fax:	
E-Mail:	patientenfuersprecher@ibb-kreis-Reutlingen.de

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)



### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums: Arzneimittelkommission

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja – eigenständige Position AMTS

#### Kontaktdaten:

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

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	1
Erläuterungen:	Bezug der Arzneimittel erfolgt über Zentralapotheke der Kreiskliniken Reutlingen GmbH. Einbindung des leitenden Apothekers in Arzneimittelkommission der PP.rt.

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
3	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
4	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
5	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
6	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
7	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
8	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
9	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

### Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln:

<input checked="" type="checkbox"/>	Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
<input type="checkbox"/>	Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
<input checked="" type="checkbox"/>	Sonstiges: Elektronische Bestellung der Arzneimittel

### Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

<input checked="" type="checkbox"/>	Fallbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
<input type="checkbox"/>	Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
<input checked="" type="checkbox"/>	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Sonderberichtswesen

### Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung:

<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung des Medikationsplans
<input checked="" type="checkbox"/>	bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
<input type="checkbox"/>	Sonstiges

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
	<i>in Kooperation mit dem Klinikum am Steinenberg.</i>		
2	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
3	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja
	<i>in Kooperation mit dem Klinikum am Steinenberg.</i>		

## A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe vereinbart:  Nein

### A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

### A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

#### Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

Erfüllt:  Nein

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

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

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

Nein

## 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/des leitenden Belegarztes

##### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

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>
Adresse:	Steinenbergstrasse 31
PLZ/Ort:	72764 Reutlingen
URL:	<a href="http://www.pprt.de">http://www.pprt.de</a>

## 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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen 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].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	862
Teilstationäre Fallzahl:	10

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

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	374
2	F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom	60
3	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	53
4	G30.8	Sonstige Alzheimer-Krankheit	51
5	G30.1	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn	30
6	F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom	28
7	F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	23

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
8	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	21
9	F20.0	Paranoide Schizophrenie	20
10	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	17
11	F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom	17
12	F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom	15
13	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	13
14	F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	11
15	F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch	11
16	F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	10
17	F20.5	Schizophrenes Residuum	8
18	F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz	7
19	F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung	7
20	F15.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom	6
21	F14.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom	6
22	F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz	5
23	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	5
24	F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	5
25	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	5
26	F10.4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir	4
27	F19.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	< 4
28	F43.2	Anpassungsstörungen	< 4
29	F43.0	Akute Belastungsreaktion	< 4
30	F22.0	Wahnhaftige Störung	< 4

## B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	411
2	G30	Alzheimer-Krankheit	84
3	F33	Rezidivierende depressive Störung	81
4	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	61
5	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	41
6	F20	Schizophrenie	29
7	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	21
8	F32	Depressive Episode	21
9	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	19
10	F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	16

## 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].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

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE			
Gesamt:	4,15	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,15	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	4,15
		Fälle je Anzahl:	207,7
- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE			
Gesamt:	0,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	0,00
		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:	
	39,00
GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN	
Gesamt:	26,08



Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	26,08	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	26,08
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	33,1

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

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,00
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	0,0

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

Gesamt:		3,28		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	3,28	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	3,28
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	262,8

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

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,00
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	0,0

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

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	0,00	<b>Ohne:</b>	0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

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

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

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

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

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

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

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

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

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

Gesamt:	1,87
---------	------

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> 1,87	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,87
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 461,0

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

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
3	Praxisanleitung
4	Bachelor

### 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-PSYCHOLOGINNEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGEN			
Gesamt:		0,54	
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> 0,54	<b>Ohne:</b> 0,00	
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,54	
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 1596,3	
KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN			
Gesamt:		0,00	
Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00	

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

#### PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

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

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

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

Gesamt:	0,23	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,23	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,23
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 3747,8

#### ERGOTHERAPEUTINNEN UND ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt:	1,79	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,79	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,79
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 481,6

**BEWEGUNGSTHERAPEUTINNEN UND BEWEGUNGSTHERAPEUTEN,  
 KRANKENGYMNASTINNEN UND KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTINNEN UND  
 PHYSIOTHERAPEUTEN**

Gesamt:	0,89		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,89	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,89	
		Fälle je Anzahl: 968,5	

**SOZIALARBEITERINNEN UND SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGINNEN UND  
 SOZIALPÄDAGOGEN**

Gesamt:	2,20		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,20	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,20	
		Fälle je Anzahl: 391,8	

## C Qualitätssicherung

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

**Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden:**

- Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.  
 Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

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

LEISTUNGSBEREICH

AUSWAHL

*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 - Begründungen bei  
Nichterreichen der Mindestmenge**

**C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr  
geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind**

**C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß  
Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen**

**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:	3
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	3

\* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

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

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

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