



Strukturierter Qualitätsbericht

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

PP.rt Klinik für Psychiatrie und
Psychosomatik

Standort 03
EchTAZ

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	5
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	6
A-9 Anzahl der Betten	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	22
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	23
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	23
B-[1] Allgemeine Psychiatrie	24
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	24
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	24
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	24
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	24

B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	25
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	25
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	25
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	25
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	26
B-[1].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	26
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	26
B-[1].11	Personelle Ausstattung	26
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	26
B-[1].11.2	Pflegepersonal	27
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	30
C	Qualitätssicherung	31
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	32
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	32
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	32
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	32
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.33 2 SGB V	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 33 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	33

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

Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	http://www.pprt.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	https://www.pprt.de/fileadmin/documents/pdf/PP.rt_Broschuere_2018.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 und Psychosomatik
PLZ:	72764
Ort:	Reutlingen
Straße:	Wörthstrasse
Hausnummer:	52/1
IK-Nummer:	260841666
Standort-Nummer:	3
Telefon-Vorwahl:	07121
Telefon:	92000
Krankenhaus-URL:	http://www.pprt.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Standort-Name:	PP.rt Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik EchTAZ
PLZ:	72764
Ort:	Reutlingen
Straße:	Lindachstraße
Hausnummer:	43
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:	Dr. med. Frank Schwärzler, Ärztlicher Direktor
Telefon:	07121 9200 120
Fax:	07121 9200 190
E-Mail:	frank.schwaerzler@pprt.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Uwe Armbruster, Pflegedirektor
Telefon:	07121 9200 130
Fax:	07121 9200 190
E-Mail:	uwe.armbruster@pprt.de

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

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	LEISTUNGSANGEBOT
1	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
2	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
3	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
4	Seelsorge/spirituelle Begleitung

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Dr. med. Frank Schwärzler, Ärztlicher Direktor und damit Leitung Sozialdienst
Telefon:	07121 9200 120
Fax:	07121 9200 190
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	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Besonderes Angebot Tagesklinik und PIA der Abteilung Alterspsychiatrie, Memory Clinic</i>
5	Diätetische Angebote
6	Dolmetscherdienst
7	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>Besonderes Angebot Tagesklinik und PIA für fremdsprachliche Patientinnen und Patienten</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>
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 <i>Praktische Ausbildung</i>

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten: 0

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	827
Ambulante Fallzahl:	5876

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE			
Gesamt:	8,16	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 8,16	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,48	Stationär: 6,68

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Gesamt:	4,57	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,57	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,60	Stationär: 3,97

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

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

ÄRZTINNEN UND ÄRZTE, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt:	1,38	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,38	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,38

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt:	1,38	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,38	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,38

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

39,00

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

Gesamt:	15,49	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 15,49	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,50	Stationär: 14,99

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	2,38		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,38	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,50	Stationär: 1,88

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:	1,85		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,85	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,85

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

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	9,52			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	9,52	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	1,76	Stationär:	7,76

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	2,29			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,29	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,29

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

DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGEN

Gesamt:	7,02			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,02	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	1,27	Stationär:	5,75

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN			
Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00
PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN			
Gesamt:		0,60	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,60	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,60
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN			
Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00
PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOTHERAPEUTEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)			
Gesamt:		1,03	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,03	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,03
ERGOTHERAPEUTINNEN UND ERGOTHERAPEUTEN			
Gesamt:		5,50	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,50	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	1,50	Stationär: 4,00
BEWEGUNGSTHERAPEUTINNEN UND BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTINNEN UND KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTINNEN UND PHYSIOTHERAPEUTEN			
Gesamt:		3,32	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,32	Ohne: 0,00

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 3,32
SOZIALARBEITERINNEN UND SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGINNEN UND SOZIALPÄDAGOGEN		
Gesamt:	3,94	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,94	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 3,94

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

HEILERZIEHUNGSPFLEGERIN UND HEILERZIEHUNGSPFLEGER		
Gesamt:	1,75	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,75	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,75

MUSIKTHERAPEUTIN UND MUSIKTHERAPEUT		
Gesamt:	1,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,00

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

A-12.1.2 Lenkungsremium

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

Ja

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:

Abteilungsleitungsbesprechung alle zwei Wochen mit den Teilnehmenden: Betriebsleitung, ärztliche Abteilungsleitungen, Pflegerische Abteilungsleitungen, Leitung Kreativtherapie, 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 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums 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

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
	<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	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: 01.06.2019</i>
8	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
9	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
10	Schmerzmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
11	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 einrichtungsinternen 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: Weiterentwicklung des hausinternen Alarmsystems

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 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1 ²⁾
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	6 ³⁾

¹⁾ Dienstleistung fremdvergeben

²⁾ Ärztlicher Direktor ist als hygienebeauftragter Arzt benannt. 2 Ärzte haben die Fortbildung zum hygienebeauftragten Arzt entsprechend Curriculum der Landesärztekammer.

³⁾ pro Tagesklinik mit PIA ist ein/e Hygienebeauftragte/r in der Pflege benannt.

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

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl: Kein Einsatz von ZVK

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

	OPTION	A
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: 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

	OPTION	AUSWAHL
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 Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	7
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 (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	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
2	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <i>Name: MRE Netzwerk</i>

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

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
	<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.	Ja
	<i>Das Beschwerdemanagement ist im Bereich Qualitätsmanagement angesiedelt. Eingehende Beschwerden werden dort zeitnah erfasst und mittels Bearbeitungsformular an die Stations- bzw. Abteilungsleitung weitergeleitet.</i>	
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
	<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>	
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
	<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>	
9	Patientenbefragungen	Ja
	<i>Patientenbefragungen werden alle 2 Jahre durchgeführt. Die letzte Patientenbefragung fand im Jahr 2019 statt.</i>	
10	Einweiserbefragungen	Ja
	<i>Durchgeführt 2019</i>	

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 über Zentralapotheke der Kreiskliniken Reutlingen GmbH. Einbindung des leidenden 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®)

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
6	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
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	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
	<i>Tagesklinik- und Ambulanzzentrum</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 Abschläge 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:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Allgemeine Psychiatrie
Straße:	Lindachstraße
Hausnummer:	43
PLZ:	72764
Ort:	Reutlingen
URL:	http://www.pprt.de

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 Schwaerzler, Ärztlicher Direktor
Telefon:	07121 9200 120
Fax:	07121 8200 190
E-Mail:	frank.schwaerzler@pprt.de
Adresse:	Lindachstraße 43
PLZ/Ort:	72764 Reutlingen
URL:	http://www.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 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 Intelligenzstörungen
8	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
9	Spezialsprechstunde
10	Psychiatrische Tagesklinik
11	Psychosomatische Tagesklinik

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	827

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
	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
	VP16 - Psychosomatische Tagesklinik
	VP12 - Spezialsprechstunde
	<i>mit den Schwerpunkten: Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie und Memory Clinic</i>

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:	6,78	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,78	Ohne:	0,00
	Versorgungsform:	Ambulant:	1,48	Stationär:
			Fälle je Anzahl:	0,0

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Gesamt:	3,19		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,19	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,60	Stationär: 2,59	Fälle je Anzahl: 0,0

BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

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
2	Neurologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

39,00

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

Gesamt:	13,11		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 13,11	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 13,11	Fälle je Anzahl: 0,0

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

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

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		1,85		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	1,85	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,85
			Fälle je Anzahl:	0,0

PFLEGEASSISTENTINNEN UND PFLEGEASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

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

KRANKENPFLEGEHELFERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELFER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

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

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

Gesamt:		0,00		
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
		Fälle je Anzahl: 0,0

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
		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:	7,23	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 7,23	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 1,76	Stationär: 5,47
		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 einer Station / eines Bereiches
2	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
3	Praxisanleitung

B-[1].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

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

DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGEN			
Gesamt:		7,02	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,02	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	1,27	Stationär: 5,75
			Fälle je Anzahl: 0,0
KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN			
Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00
			Fälle je Anzahl: 0,0
PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN			
Gesamt:		0,60	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,60	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,60
			Fälle je Anzahl: 0,0
KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN			
Gesamt:		0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,00
			Fälle je Anzahl: 0,0

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

Gesamt:	1,03		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,03	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,03
			Fälle je Anzahl: 0,0

ERGOTHERAPEUTINNEN UND ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt:	5,50		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,50	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	1,50	Stationär: 4,00
			Fälle je Anzahl: 0,0

BEWEGUNGSTHERAPEUTINNEN UND BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTINNEN UND KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTINNEN UND PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt:	3,32		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,32	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 3,32
			Fälle je Anzahl: 0,0

SOZIALARBEITERINNEN UND SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGINNEN UND SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt:	3,94		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,94	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 3,94
			Fälle je Anzahl: 0,0

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	Trifft nicht zu
	<i>verpflichtende Meldung nur für vollstationären Bereich.</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 - 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):	12
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	8
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	8

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG