



Tagesklinik der GGP  
Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie  
- Clara-Zetkin-Straße -

# Strukturierter Qualitätsbericht zum Berichtsjahr 2020

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



[www.ggp-gruppe.de](http://www.ggp-gruppe.de)





Qualitätsbericht 2020  
Tagesklinik der GGP Fachbereich Psychiatrie  
und Psychotherapie

C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	28
D	Qualitätsmanagement .....	28
D-1	Qualitätspolitik .....	29
D-2	Qualitätsziele .....	29
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	30
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	30
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	30
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	30

## Vorwort

### Tagesklinik Clara-Zetkin-Straße

#### Unser Behandlungsangebot richtet sich an Menschen mit:

- Depressionen
- Angst- und Panikstörungen

Der vor allem verhaltenstherapeutisch ausgelegte Behandlungsansatz basiert auf einer bio-psycho-sozialen Sichtweise, die nicht nur die Krankheits- und Symptomebene, sondern auch biografische Risiken und das soziale Umfeld der Patient\*innen berücksichtigt.

Unsere Therapieangebote richten sich nach den Leitlinien der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde. Es handelt sich um eine Kombination aus medizinisch-ärztlicher Behandlung und einer kombinierten Psycho- und Soziotherapie (verhaltenstherapeutische und psychodynamische Konzepte).

#### Gruppentherapien

Depressionstherapie  
(Eduktion, Depressionsbewältigung, Ressourcenaktivierung, Selbstmanagement, kognitives Training)

Angsttherapie  
(Eduktion, Angstbewältigung, kognitive Umstrukturierung - Erarbeitung eines psychosomatischen Störungsmodells, Expositionstraining z.B. Fahrtraining)

Allgemeine Gruppentherapien  
(Gruppengespräche, soziales Kompetenztraining, integrative und schmerzspezifische Bewegungstherapie, Achtsamkeits- und Genusstraining, Ergotherapie, Lichttherapie, Sporttherapie, Kochgruppen, Projektgruppen, gemeinsames Singen, Entspannung)

#### Einzeltherapien

Einzel-Arztgespräche  
Psychotherapeutische Einzelgespräche  
Psychologische Diagnostik  
sozialpädagogische Beratung und Begleitung  
Angehörigengespräche

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020: Vor der Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dr. Claas Pätow, Bereichsleiter SGB V
Telefon:	0381 1237134
Fax:	
E-Mail:	claas.paetow@ggp-gruppe.de

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Steffen Gilde, Qualitätsbeauftragter
Telefon:	0381 1237174
Fax:	
E-Mail:	steffen.gilde@ggp-gruppe.de

### Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	<a href="http://www.ggp-gruppe.de">http://www.ggp-gruppe.de</a>
---	---























































## 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.

### 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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

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

#### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

### 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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen:	0
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen:	0
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	0

\* 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

## D Qualitätsmanagement

Die Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH engagiert sich seit 1998 in der gemeindepsychiatrischen Arbeit. Seit dieser Zeit hat sich das Leistungsangebot ständig erweitert.

Das in unserer Gesellschaft eingeführte Qualitätsmanagementsystem basiert auf den Festlegungen der DIN EN ISO 9001.

Die zu unserem System gehörenden Prozesse sind festgelegt und im Regelwerk dokumentiert. Für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems sind die Qualitätsbeauftragten der Gesellschaft in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung und den Qualitätsbeauftragten der Kliniken und deren ärztlichen Leitungen verantwortlich. In regelmäßig stattfindenden Qualitätszirkeln werden die Prozesse auf deren Wirksamkeit hin überprüft, kritische Punkte hinterfragt und bei Bedarf den aktuellen Notwendigkeiten angepasst.

Hierbei lassen wir uns vor allem von folgenden Grundsätzen aus unserem Leitbild leiten:

**Kompetent** Wir sichern und verbessern Lebensqualität durch hohe Fachlichkeit, Professionalität und interdisziplinäre Teamarbeit und respektieren die Bedürfnisse aller Beteiligten.

**Lösungsorientiert** Wir beziehen bei unserer Arbeit die individuelle Lebenswelt jedes Menschen in unser professionelles Handeln ein und entwickeln gemeinsam Lösungen.

**Multiprofessionell** Wir setzen auf Teams, die aus verschiedenen Berufsgruppen zusammenkommen und fördern den regelmäßigen fachlichen Austausch.

**Nachhaltig** Wir handeln umsichtig und gehen mit personellen, ökologischen und ökonomischen Ressourcen verantwortungsvoll um.

**Vielfältig** Wir arbeiten unterschiedslos mit allen und für alle Menschen und setzen



uns für Solidarität, Gerechtigkeit, Teilhabe und Integration ein.

Seit dem Jahr 2005 sind unsere Kliniken auf der Grundlage der DIN EN ISO 9001 durchgängig zertifiziert.

## **D-1 Qualitätspolitik**

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

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

#### **D-1.2.1 Patientenorientierung**

#### **D-1.2.2 Verantwortung und Führung**

#### **D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung**

#### **D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit**

#### **D-1.2.5 Prozessorientierung**

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

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

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

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

**D-2 Qualitätsziele**

**D-2.1 strategische/ operative Ziele**

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

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

**D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

**D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

**D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

**D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**