



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

**Strukturierter
Qualitätsbericht 2022**

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|--------------|--|----|
| | Vorwort | 4 |
| | Einleitung | 4 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 5 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 5 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 7 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 7 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 7 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 8 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 9 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 9 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 9 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 9 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 11 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 18 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 18 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 20 |
| B-[2960] | Tagesklinik der GGP Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie | 20 |
| B-[2960].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 20 |
| B-[2960].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 20 |
| B-[2960].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 20 |
| B-[2960].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 20 |
| B-[2960].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 21 |
| B-[2960].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 21 |
| B-[2960].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 21 |
| B-[2960].6.1 | Hauptdiagnosen 3-stellig | 21 |
| B-[2960].6.2 | Kompetenzdiagnosen | 21 |
| B-[2960].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 21 |
| B-[2960].7.1 | OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe | 23 |
| B-[2960].7.2 | Kompetenzprozeduren | 23 |
| B-[2960].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 23 |
| B-[2960].8.1 | Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) | 23 |
| B-[2960].8.2 | Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17) | 23 |
| B-[2960].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 24 |
| B-[2960].9.1 | Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe | 24 |
| B-[2960].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 24 |

| | | |
|---------------|---|----|
| B-[2960].11 | Personelle Ausstattung | 24 |
| B-[2960].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 24 |
| B-[2960].11.2 | Pflegepersonal | 24 |
| B-[2960].11.3 | Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 25 |
| C | Qualitätssicherung | 26 |
| C-1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V | 26 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 26 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management- Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 26 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 26 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge | 26 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V | 26 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 27 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 27 |
| C-9 | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL) | 27 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien | 27 |

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-Arztgesprächstunden

Psychotherapeutische Einzelgespräche

Psychologische Diagnostik

sozialpädagogische Beratung und Begleitung

Angehörigengespräche

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. 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 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Bereichsleiter SGB V |
| Titel, Vorname, Name | Dr. Claas Pätow |
| Telefon | 0381 123711035 |
| Fax | 0381 1237120 |
| E-Mail | claas.paetow@ggp-gruppe.de |

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitätsbeauftragter |
| Titel, Vorname, Name | André Mahnke |
| Telefon | 0381 123711041 |
| Fax | 0381 1237120 |
| E-Mail | andre.mahnke@ggp-gruppe.de |

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses <https://www.ggp-gruppe.de/therapie-reha-erwachsene/tagesklinisch/tagesklinik-clara-zetkin-strasse>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

| | |
|---------------------|---|
| Name | Tagesklinik der GGP Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie |
| PLZ | 18069 |
| Ort | Rostock |
| Straße | Carl-Hopp-Straße |
| Hausnummer | 19a |
| IK-Nummer | 261301108 |
| Standort-Nummer | 773265000 |
| Standort-Nummer alt | 01 |
| Telefon-Vorwahl | 0381 |
| Telefon | 123710 |
| E-Mail | tk-cz@ggp-gruppe.de |
| Krankenhaus-URL | https://www.ggp-gruppe.de/therapie-reha-erwachsene/tagesklinisch/tagesklinik-clara-zetkin-strasse |

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

| | |
|---------------------|---|
| PLZ | 18069 |
| Ort | Rostock |
| Straße | Clara-Zetkin-Straße |
| Hausnummer | 16 |
| IK-Nummer | 261301108 |
| Standort-Nummer | 773265000 |
| Standort-Nummer alt | 01 |
| Standort-URL | https://www.ggp-gruppe.de/therapie-reha-erwachsen/e/tagesklinisch/tagesklinik-clara-zetkin-strasse |

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung

| | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefärztin |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Regine Neugebauer |
| Telefon | 0381 123714405 0381123714405 |
| Fax | 0381 123714423 |
| E-Mail | regine.neugebauer@ggp-gruppe.de |

Pflegedienstleitung

| | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Pflegedienstkoordinatorin |
| Titel, Vorname, Name | Frau Janine Rabending |
| Telefon | 0381 123714403 0381 123717703 |
| Fax | 0381 123714423 |
| E-Mail | tk-cz-pflege@ggp-gruppe.de |

Verwaltungsleitung

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Verwaltungsleitung |
| Titel, Vorname, Name | Frau Margrit Ukat |
| Telefon | 0381 123711035 0381123711035 |
| Fax | 0381 1237120 |
| E-Mail | margrit.ukat@ggp-gruppe.de |

Leitung des Standorts

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie - Ärztliche Leitung

| | |
|-------------------------------|---------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefärztin |
| Titel, Vorname, Name | Dr.med. Regine Neugebauer |
| Telefon | 0381 123704405 |
| Fax | 0381 123714423 |
| E-Mail | regine.neugebauer@ggp-gruppe.de |

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie - Pflegedienstleitung

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Pflegedienstkoordinatorin |
| Titel, Vorname, Name | Frau Janine Rabending |
| Telefon | 0381 123714403 |
| Fax | 0381 123714423 |
| E-Mail | tk-cz-pflege@ggp-gruppe.de |

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie - Verwaltungsleitung

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Verwaltungsleitung |
| Titel, Vorname, Name | Frau Judith Müller |
| Telefon | 0381 123711021 |
| Fax | 0381 1237120 |
| E-Mail | judith.mueller@ggp-gruppe.de |

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|------------------|---|
| Name des Trägers | Gesellschaft für Gesundheit und Pädagogik mbH |
| Träger-Art | privat |

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

| | |
|-----------------|-----------------|
| Krankenhaus-Art | Trifft nicht zu |
|-----------------|-----------------|

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisches-Pflegerisches Leistungsangebot

Gruppentherapie:

- Ressourcenaktivierung
- Expositionstraining
- soziales Kompetenztraining
- Lichttherapie
- Sporttherapie, Nordic-Walking
- Kochgruppe

- Projektgruppe
- Entspannung

Einzelangebote:

- Ernährungsberatung
- sozialpflegerische Beratung und Begleitung
- Entlassmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege

Ergänzende Angebote:

- Erlebnisorientierte Angebote (Ausflüge, Wanderungen)
- Angehörigenbetreuung/-beratung /-abende
- Hauseigene Selbsthilfegruppe

| # | Med. pfleg. Leistungsangebot |
|----|--|
| 1 | MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare |
| 2 | MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege |
| 3 | MP63 - Sozialdienst |
| 4 | MP40 - Spezielle Entspannungstherapie |
| 5 | MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst |
| 6 | MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie |
| 7 | MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege |
| 8 | MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie |
| 9 | MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung |
| 10 | MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| # | Leistungsangebot |
|---|--|
| 1 | NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen |
| 2 | NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

| | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Sozialdienst |
| Titel, Vorname, Name | Frau Dana Pagel |
| Telefon | 0381 123714409 |
| Fax | 0381 123714423 |
| E-Mail | tk-cz-sozialdienst@ggp-gruppe.de |

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit

- 1 BF11 - Besondere personelle Unterstützung

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Die drei Tageskliniken der GGP besitzen die Zulassung als Weiterbildungsstätte zur Fachausbildung für Ärzte (FA für Psychiatrie/Psychotherapie) und Psychologen (Psychologischer Psychotherapeut) der Ärztekammer M-V für eine Gesamt-Dauer von 18 Monaten.

Der ärztliche Einrichtungsleiter besitzt die persönliche Weiterbildungsbefugnis für 12 Monate.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen

- 1 HBO6 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin
- 2 HBO1 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 25

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 0

Teilstationäre Fallzahl 152

Ambulante Fallzahl 0

StäB. Fallzahl 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 2,39

| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,39 | Ohne | 0 |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 2,39 |

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 2,39 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,39 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 2,39 |

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 2,68 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,68 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 2,68 |

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten**

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 0,87 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,87 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,87 |

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|------------------|---|
| Gesamt | | | | 1 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1 |

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|------------------|---|
| Gesamt | | | | 1 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1 |

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 0,75 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,75 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,75 |

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|------------------|---|
| Gesamt | | | | 1 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1 |

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 0,87 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,87 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,87 |

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 0,75 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,75 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,75 |

SP31 - Gymnastik- und Tanzpädagogin/Gymnastik- und Tanzpädagoge

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|------------------|---|
| Gesamt | | | | 1 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1 |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

Die Klinik ist nach DIN ISO 9001 2015 zertifiziert.

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitätsbeauftragter |
| Titel, Vorname, Name | André Mahnke |
| Telefon | 0381 123711041 |
| E-Mail | andre.mahnke@ggp-gruppe.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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 alle Tageskliniken/Ärztgerunden

| | |
|------------------------------|---------------|
| Tagungsfrequenz des Gremiums | quartalsweise |
|------------------------------|---------------|

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person eigenständige Position für Risikomanagement

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefärztin

| | |
|----------------------|---------------------------|
| Titel, Vorname, Name | Dr.med. Regine Neugebauer |
|----------------------|---------------------------|

Telefon 0381 123714405

E-Mail tk-cz@ggp-gruppe.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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 alle Tageskliniken/Ärztgerunden

| | |
|------------------------------|---------------|
| Tagungsfrequenz des Gremiums | quartalsweise |
|------------------------------|---------------|

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

| # | Instrument bzw. Maßnahme |
|---|--|
| 1 | RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| # | Instrument bzw. Maßnahme |
|---|--------------------------|
|---|--------------------------|

1 IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
Frequenz: monatlich

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit

entspricht dem Qualitätsmanagement

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem

Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygerikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)

1

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Ja

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Ja

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Ja

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?

Ja

| | |
|--|--------------|
| Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission | halbjährlich |
|--|--------------|

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

| | |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Fachärztin für Neurologie/Psychiatrie und Psychotherapie |
| Titel, Vorname, Name | Dr.med. Regine Neugebauer |
| Telefon | 0381 123714405 |
| E-Mail | regine.neugebauer@ggp-gruppe.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

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

| | |
|---|------|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor | Nein |
|---|------|

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)) | Nein |
| 3 | Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden | Ja |
| 4 | Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe | Ja |
| 5 | Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion | Ja |

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen AllgemEinstationen erhoben Nein

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Keine Intensivstation vorhanden

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Nein

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

| # | Option | Auswahl |
|---|--|---------|
| 1 | Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden) | Nein |
| 2 | 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). | Nein |

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

| # | Instrument bzw. Maßnahme |
|---|---|
| 1 | HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Tagungsfrequenz: jährlich |
| 2 | HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Tagungsfrequenz: jährlich |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

| # | Lob- und Beschwerdemanagement | Erfüllt? |
|---|--|----------|
| 1 | Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. | Ja |
| 2 | Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung). | Ja |
| 3 | Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden. | Ja |
| 4 | Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden. | Ja |
| 5 | Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert. | Ja |
| 6 | Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. | Ja |
| 7 | Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | Ja |
| 8 | Patientenbefragungen | Ja |
| 9 | Einweiserbefragungen | Nein |

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Chefärztin

Titel, Vorname, Name

Dr.med. Regine Neugebauer

Telefon

0381 123714405

E-Mail

tk-cz@ggp-gruppe.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

| | |
|------------------|----------------------------|
| Art des Gremiums | Kein Gremium Arbeitsgruppe |
|------------------|----------------------------|

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

| | |
|---|---|
| Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? | ja – entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement |
|---|---|

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | |
|------------------|---|
| Anzahl Apotheker | 0 |
|------------------|---|

| | |
|---|---|
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal | 0 |
|---|---|

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

| # | Instrument bzw. Maßnahme |
|---|---|
| 1 | AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen |
| 2 | AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder |
| 3 | AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) |
| 4 | AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware) |
| 5 | AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln |
| 6 | AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern |
| 7 | AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung |

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen
vorgesehen? Ja

Erläuterungen

Deeskalationsmanagement nach ProDeMa

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Keine Versorgung von Kindern und Jugendlichen

A-13 Besondere apparative Ausstattung**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

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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-[2960] Tagesklinik der GGP Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie

B-[2960].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|---|--|
| Abteilungsart | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Tagesklinik der GGP Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie |

B-[2960].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| # | Fachabteilungsschlüssel |
|---|--|
| 1 | 2960 - Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze) |

B-[2960].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefärztin |
| Titel, Vorname, Name | Dr.med. Regine Neugebauer |
| Telefon | 0381 123714405 |
| Fax | 0381 123714423 |
| E-Mail | tk-cz@ggp-gruppe.de |
| Strasse | Clara-Zetkin-Straße |
| Hausnummer | 16 |
| PLZ | 18069 |
| Ort | Rostock |
| URL | https://www.ggp-gruppe.de |

B-[2960].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-[2960].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| # | Medizinische Leistungsangebote |
|---|---|
| 1 | VPO3 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen |
| 2 | VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen |
| 3 | VPO6 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen |
| 4 | VP15 - Psychiatrische Tagesklinik |

B-[2960].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl | 152 |

B-[2960].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[2960].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[2960].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2960].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Anzahl |
|---|----------------------|---|--------|
| 1 | 9-649.40 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche | 690 |
| 2 | 9-649.20 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche | 667 |
| 3 | 9-649.21 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche | 495 |
| 4 | 9-626 | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 323 |
| 5 | 9-649.51 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche | 254 |
| 6 | 9-607 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 238 |
| 7 | 9-649.41 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche | 170 |

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Anzahl |
|----|----------------------|--|--------|
| 8 | 9-649.10 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche | 142 |
| 9 | 9-649.31 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche | 132 |
| 10 | 9-649.11 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche | 119 |
| 11 | 9-649.12 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche | 86 |
| 12 | 9-649.22 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche | 79 |
| 13 | 9-649.13 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche | 78 |
| 14 | 9-649.0 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche | 56 |
| 15 | 9-649.42 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche | 49 |
| 16 | 9-649.53 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche | 29 |
| 17 | 9-649.32 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche | 20 |
| 18 | 9-649.33 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche | 16 |
| 19 | 9-649.30 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche | 11 |
| 20 | 9-649.50 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche | 10 |
| 21 | 9-649.14 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche | 8 |
| 22 | 9-649.52 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche | 7 |
| 23 | 9-649.43 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche | 6 |

| # | OPS Code (N-stellig) | OPS-Bezeichnung | Anzahl |
|----|----------------------|---|--------|
| 24 | 9-645.03 | Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 1 bis zu 2 Stunden | 5 |
| 25 | 9-649.23 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche | 5 |
| 26 | 9-649.44 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche | 4 |
| 27 | 9-649.54 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche | < 4 |
| 28 | 9-649.34 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche | < 4 |
| 29 | 9-984.6 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 | < 4 |
| 30 | 9-649.35 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche | < 4 |

B-[2960].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|---|------------|--|--------|
| 1 | 9-649 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen | 3145 |
| 2 | 9-626 | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 323 |
| 3 | 9-607 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 238 |
| 4 | 9-645 | Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 5 |
| 5 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | < 4 |

B-[2960].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2960].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[2960].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[2960].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[2960].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[2960].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[2960].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden Nein

| | |
|-------------------------|------|
| Stationäre BG-Zulassung | Nein |
|-------------------------|------|

B-[2960].11 Personelle Ausstattung

B-[2960].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt 2,39 Fälle je VK/Person 0

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,39 | Ohne | 0 |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 2,39 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 2,39 Fälle je VK/Person 0

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,39 | Ohne | 0 |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 2,39 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|

B-[2960].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

| # | Facharztbezeichnungen |
|---|---------------------------------------|
| 1 | AQ42 - Neurologie |
| 2 | AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie |

B-[2960].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[2960].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt 2,68 Fälle je VK/Person 0

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,68 | Ohne | 0 |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 2,68 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|

B-[2960].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[2960].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[2960].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|--------------------|------|
| Gesamt | | 0,87 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,87 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,87 |

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|--------------------|---|
| Gesamt | | 1 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1 |

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|--------------------|---|
| Gesamt | | 1 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1 |

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|--------------------|------|
| Gesamt | | 0,75 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,75 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,75 |

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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 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 2022 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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

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 4

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen 4

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben 4

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 % .

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort Nein

