KLINIKUM
CHRISTOPHSBAD

WEGE FINDEN
– WEGE GEHEN

Qualitätsbericht 2019

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten des strukturierten Qualitätsberichts nach §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Jahr 2019

Standort Geislingen

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort 1

Einleitung 1

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts 2

A-0 Fachabteilungen 2

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 2

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers 5

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus 5

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 5

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 5

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses 6

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit 6

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses 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 9

A-13 Besondere apparative Ausstattung 19

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V 19

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen 20

B-[1] Psychiatrische Tagesklinik Geislingen 20

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 20

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel 20

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes 20

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 21

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 21

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 21

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD 21

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 22

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 22

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 22

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 22

B-[1].11 Personelle Ausstattung 22

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen 22

B-[1].11.2 Pflegepersonal 23

B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik 24

C Qualitätssicherung 25

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 25

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 26

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr 26

Vorwort

In der Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Geislingen werden Patienten im Erwachsenenalter diagnostiziert und behandelt, die an funktionellen und organischen Psychosen, wie z. B. Depression, Manie, Schizophrenie, aber auch an Belastungsreaktionen und Persönlichkeitsstörungen leiden. Das spezielle tagesklinische Verfahren ist immer dann indiziert, wenn ambulante Behandlung nicht ausreichend, vollstationäre Behandlung aber nicht (mehr) erforderlich ist.

Die Therapie erfolgt leitlinienorientiert mehrdimensional mit psycho-, physio-, sozio- und pharmakotherapeutischen Methoden. Dabei kommen individuell abgestimmt ärztliche, psychologische, sozialtherapeutische und pflegerische Gespräche in Einzel- und Gruppensitzungen ebenso zum Einsatz wie geführte Bewegung, Kunsttherapie, Musiktherapie, Entspannungsanleitung, Anleitung zur Nutzung der eigenen (verschütteten) Ressourcen, medikamentöse Behandlung, Arbeitstherapie in verschiedenen Einrichtungen und Wiedereingliederungsmaßnahmen in den Arbeitsplatz. Bei Bedarf finden Angehörigengespräche und Kontakte mit dem Arbeitgeber, Betriebsarzt, Betriebsrat und Institutionen des gesamten Sozialen Netzes statt. Ebenso steht das gesamte Leistungsangebot des Klinikums Christophsbad in Göppingen zur Verfügung. Die Patienten werden in zwei Gruppen - ihrer individuellen Problematik entsprechend - mit Hilfe der genannten Therapieelemente behandelt.

Die tägliche Therapiezeit erstreckt sich montags bis freitags von 7.30 bis 15.30 Uhr, die Gesamtdauer beträgt im Mittel ca. 7-9 Wochen, stark abhängig vom Einzelfall. Die Aufnahmeentscheidung findet entweder in Absprache mit den bisher behandelnden Fachärzten oder psychologischen Psychotherapeuten statt oder nach einem Vorgespräch und Besichtigung direkt in der Tagesklinik.

Einleitung

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dr. med. Joachim Stumpp, Geschäftsführer
Telefon:	07161 601 9217
Fax:	
E-Mail:	joachim.stumpp@christophsbad.de

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Gundula Becher-Herbrik, Qualitätsmanagement
Telefon:	07161 601 9732

Fax:	
E-Mail:	gundula.becher-herbrik@christophsbad.de

Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	http://www.christophsbad.de

Weiterführende Links:

	URL	BESCHREIBUNG
1	www.christophsheim.de	Christophsheim
2	mentacare.de	MentaCare - Zentrum für psychische Gesundheit Stuttgart
3	pz-goeppingen.de	Praxis-Zentrum Göppingen
4	www.heinrich-landerer.de	Dr. Heinrich Landerer-Stiftung
5	www.museele.de	Museum für Psychiatrie
6	https://www.rehaklinik-bad-boll.de	Rehaklinik Bad Boll

Datum der Erstellung des Berichts: Juli 2020 - 05.11.2020
Name des Herstellers der Software zur Erstellung des XML: 3M QS-Bericht Version 2020.3.0

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	2960	Psychiatrische Tagesklinik Geislingen

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Klinikum Christophsbad
PLZ:	73035
Ort:	Göppingen
Straße:	Faurndauer Straße
Hausnummer:	6-28
IK-Nummer:	260810590
Standort-Nummer:	99
Telefon-Vorwahl:	07161

Telefon:	6010
Krankenhaus-URL:	http://www.christophsbad.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Standort-Name:	Psychiatrische Tagesklinik Geislingen
PLZ:	73312
Ort:	Geislingen
Straße:	Schillerstraße
Hausnummer:	31
IK-Nummer:	260810590
Standort-Nummer:	2
E-Mail:	tk2@christophsbad.de
Standort-URL:	http://www.christophsbad.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Oliver Stockinger, Geschäftsführer
Telefon:	07161 601 9248
Fax:	07161 601 9332
E-Mail:	oliver.stockinger@christophsbad.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. Joachim Stumpp, Geschäftsführer
Telefon:	07161 601 9217
Fax:	07161 601 9332
E-Mail:	joachim.stumpp@christophsbad.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Nenad Vasic, Ärztlicher Direktor
Telefon:	07161 601 9250
Fax:	07161 601 9596
E-Mail:	nenad.vasic@christophsbad.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Birgit Gambert, Pflegedirektorin
Telefon:	07161 601 8363
Fax:	07161 601 9419
E-Mail:	birgit.gambert@christophsbad.de

Leitung des Standorts:

Standort:	Psychiatrische Tagesklinik Geislingen
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Oliver Stockinger, Geschäftsführer
Telefon:	07161 601 9248
Fax:	07161 601 9332
E-Mail:	oliver.stockinger@christophsbad.de

Standort:	Psychiatrische Tagesklinik Geislingen
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. med. Joachim Stumpp, Geschäftsführer
Telefon:	07161 601 9217
Fax:	07161 601 9332
E-Mail:	joachim.stumpp@christophsbad.de

Standort:	Psychiatrische Tagesklinik Geislingen
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Nenad Vasic, Ärztlicher Direktor
Telefon:	07161 601 9250
Fax:	07161 601 9596
E-Mail:	nenad.vasic@christophsbad.de

Standort:	Psychiatrische Tagesklinik Geislingen
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Birgit Gambert, Pflegedirektion
Telefon:	07161 601 8363
Fax:	07161 601 9419
E-Mail:	birgit.gambert@christophsbad.de

Standort:	Psychiatrische Tagesklinik Geislingen
Leitung:	
Name/Funktion:	Dr. med. Ulrich Harrer, Oberarzt
Telefon:	07331 44288 0
Fax:	07331 44288 69
E-Mail:	tk2@christophsbad.de

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

trifft nicht zu

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG
Träger-Art:	privat

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	Sporttherapie/Bewegungstherapie
4	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
5	Ergotherapie/Arbeitstherapie
6	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege *Bezugspflege*
7	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie
8	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung *über Pflegekonsildienst*
9	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
10	Musiktherapie
11	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
12	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
13	Spezielle Entspannungstherapie

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
14	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
15	Aromapflege/-therapie
16	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
17	Sozialdienst
18	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
19	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	LEISTUNGSANGEBOT
1	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Nenad Vasic, Ärztlicher Direktor
Telefon:	07161 601 9250
Fax:	07161 601 9596
E-Mail:	nenad.vasic@christophsbad.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
1	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
2	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
3	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
4	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
5	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

	AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN
1	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
	Studie "Wandertherapie"

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten:	18

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	146
Ambulante Fallzahl:	3510

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE				
Gesamt:	2,01		Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*39,00*
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,01	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,98	**Stationär:**	1,03

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE				
Gesamt:	0,98			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,98	**Ohne:**	0,00

Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,67	**Stationär:**	0,31

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:
39,00

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	2,77			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,77	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	2,77

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,47			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,47	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,47	**Stationär:**	0,00

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

DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGEN				
Gesamt:	1,47			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,47	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,33	**Stationär:**	1,14

SOZIALARBEITERINNEN UND SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGINNEN UND SOZIALPÄDAGOGEN				
Gesamt:	0,70			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,70	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,20	**Stationär:**	0,50

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

KUNSTTHERAPEUTIN UND KUNSTTHERAPEUT				
Gesamt:	0,75			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,75	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,11	**Stationär:**	0,64

MUSIKTHERAPEUTIN UND MUSIKTHERAPEUT				
Gesamt:	0,08			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,08	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	0,08

DIPLOM-PSYCHOLOGIN UND DIPLOM-PSYCHOLOGE				
Gesamt:	1,47			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,47	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,33	**Stationär:**	1,14

SOZIALARBEITERIN UND SOZIALARBEITER				
Gesamt:	0,70			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,70	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,20	**Stationär:**	0,50

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Uta Tekdal, Leitung Qualitätsmanagement
Telefon:	07161 601 8298
Fax:	07161 601 9313
E-Mail:	qm@christophsbad.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Geschäftsführung, Chefärzte, Pflegedienstleitungen, Leitende Oberärzte, Stiftung/Vernetzung/Personalentwicklung, Leitung Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Geschäftsführung, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektion, Geschäftsbereichsleiter (Finanzen, Controlling, IT und Patientenverwaltung), Bereichsleiter Verwaltung, Bau u. Liegenschaften, Bereichsleiter Personal, Leitung Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums:	jährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: diverse Dokumente im Intranet, für alle Mitarbeiter zugänglich - Qualitätsmanagement Letzte Aktualisierung: 30.06.2018
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
4	Klinisches Notfallmanagement *Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Ordner Notruf/Notfall* *Letzte Aktualisierung: 06.07.2018*
5	Schmerzmanagement *Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Handbuch Schmerzmanagement gemäß Experten- und Pflegestandards* *Letzte Aktualisierung: 29.06.2018*
6	Sturzprophylaxe *Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Sturzprophylaxe* *Letzte Aktualisierung: 17.05.2018*
7	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") *Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe* *Letzte Aktualisierung: 17.05.2018*
8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen *Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Leitlinie Freiheitsentziehende Maßnahmen* *Letzte Aktualisierung: 04.07.2018*
9	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten *Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Arbeitsschutzhandbuch Technik - diverse Betriebs- und Sicherheitsanweisungen* *Letzte Aktualisierung: 07.06.2018*
10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	Entlassungsmanagement *Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege* *Letzte Aktualisierung: 17.05.2018*

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

☐	Tumorkonferenzen
☐	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
☐	Pathologiebesprechungen
☐	Palliativbesprechungen
☑	Qualitätszirkel
☑	Andere: Multiprofessionelle Fallbesprechungen

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	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
	Letzte Aktualisierung: 30.05.2019
2	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
	Intervall: jährlich
3	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	Intervall: bei Bedarf

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	bereichsübergreifende Regelungen/Maßnahmen wurden getroffen

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

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1[1)]
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	2[2)]
Hygienefachkräfte (HFK)	3[3)]

Hygienebeauftragte in der Pflege	3

[1] *für das Gesamthaus*
[2] *für das Gesamthaus*
[3] *für das Gesamthaus*

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Nenad Vasic, Vorsitzender
Telefon:	07161 601 9250
Fax:	07161 601 9596
E-Mail:	nenad.vasic@christophsbad.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.	N
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	N
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	N

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:	Keine Durchführung der Wundversorgung

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Nein
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)

	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 Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen *Name: MRE-Netzwerk*
3	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) *Details: Zertifikat Bronze*
4	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten *Aufbereitung von Medizinprodukten wird überprüft; Sterilisation ist fremdvergeben*
5	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen:

☐	AMBU-KISS
☐	CDAD-KISS
☑	HAND-KISS
☐	ITS-KISS
☐	MRSA-KISS
☐	NEO-KISS
☐	ONKO-KISS
☐	OP-KISS
☐	STATIONS-KISS
☐	SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	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	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
5	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Patientenbefragungen	Ja
9	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Martina Hermann, Patientenfürsprecherin für psychisch kranke Menschen im Landkreis Göppingen
Telefon:	0152 5598 7620
Fax:	
E-Mail:	patientenfuersprecherin@t-online.de

Name/Funktion:	Dieter Kress, Patientenfürsprecher für alle Patienten des Christophsbads
Telefon:	07121 68147
Fax:	
E-Mail:	dieterkress@dieterkress.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums:	Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	nein

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0
Erläuterungen:	Die Tagesklinik wird durch die niedergelassene Schillerapotheke versorgt.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

	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	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung) *Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: DA Medikamentenverordnung; VA Umgang mit Arzneimitteln* *Letzte Aktualisierung: 15.03.2019*

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
5	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
6	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
7	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
8	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
9	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
10	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
11	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln:

☐	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
☐	Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
☑	Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
☐	Sonstiges

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

☑	Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
☐	Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
☑	Sonstiges

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

☑	Fallbesprechungen
☑	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
☑	Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
☐	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
☑	Andere: Psychopharmazeutisches Seminar; CIRS

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
☑	Sonstiges: Umsetzung des Entlassmanagements findet statt

A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu

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, dassKrankenhäuser, 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 gestuftenSystem 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

trifft nicht zu

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] Psychiatrische Tagesklinik Geislingen

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Psychiatrische Tagesklinik Geislingen
Straße:	Schillerstraße
Hausnummer:	31
PLZ:	73312
Ort:	Geislingen
URL:	http://www.christophsbad.de

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2960) Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. PMU Dr. med. Dipl.-Psych. Isa Sammet, Chefärztin
Telefon:	07161 601 9468
Fax:	07161 601 9482
E-Mail:	bettina.clement@christophsbad.de
Adresse:	Faurndauer Straße 6-28
PLZ/Ort:	73035 Göppingen
URL:	http://www.christophsbad.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
	Therapie i.d.R. nicht
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	Psychiatrische Tagesklinik

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	146

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

trifft nicht zu

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PSYCHIATRISCHE INSTITUTSAMBULANZ
	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

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu

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:	2,01		Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	*39,00*
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,01	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,98	**Stationär:**	1,03
			Fälle je Anzahl:	0,0

- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE				
Gesamt:	0,98			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,98	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,67	**Stationär:**	0,31
			Fälle je Anzahl:	0,0

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Psychiatrie und Psychotherapie
2	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
3	Neurologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Geriatrie
2	Ärztliches Qualitätsmanagement

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:
39,00

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	2,77			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	2,77	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,00	**Stationär:**	2,77
			Fälle je Anzahl:	0,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN				
Gesamt:	0,47			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,47	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,47	**Stationär:**	0,00
			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

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Schmerzmanagement *über Pflegekonsildienst*
2	Wundmanagement *über Pflegekonsildienst*
3	Sturzmanagement *über Pflegekonsildienst*
4	Deeskalationstraining *über Pflegekonsildienst*

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

DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGEN				
Gesamt:	1,47			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	1,47	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,33	**Stationär:**	1,14
			Fälle je Anzahl:	0,0

SOZIALARBEITERINNEN UND SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGINNEN UND SOZIALPÄDAGOGEN				
Gesamt:	0,70			
Beschäftigungs-verhältnis:	**Mit:**	0,70	**Ohne:**	0,00
Versorgungsform:	**Ambulant:**	0,20	**Stationär:**	0,50
			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	Ja

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

trifft nicht zu

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

trifft nicht zu

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu

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):	2
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	2
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	2

* 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

trifft nicht zu