



# 2021

## Referenzbericht

### Psychiatrische Tagesklinik Geislingen

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 2021

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am:          | 01.03.2023 |
| Automatisch erstellt am: | 20.01.2023 |
| Layoutversion vom:       | 11.07.2023 |
| 2. Version erstellt am:  | 22.03.2023 |



## Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML), einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu vergleichen. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden **Referenzbericht des G-BA** liegt nun eine für Laien **lesbare** Version des **maschinenverwertbaren** Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch nicht der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

### **Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:**

Der maschinenverwertbare Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus in einer Computersprache verfasst, die sich nur sehr bedingt zum flüssigen Lesen eignet. Daher wurden im vorliegenden Referenzbericht des G-BA Ergänzungen und Umstrukturierungen für eine bessere Orientierung und erhöhte Lesbarkeit vorgenommen. Alle Passagen, die nicht im originären XML-Qualitätsbericht des Krankenhauses oder nicht direkt in den G-BA-Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser enthalten sind, wurden – wie hier – durch blaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

Das blaue Minuszeichen „-“ bedeutet, dass an dieser Stelle im XML-Qualitätsbericht keine Angaben gemacht wurden. So kann es beispielsweise Fälle geben, in denen Angaben nicht sinnvoll sind, weil ein bestimmter Berichtsteil nicht auf das Krankenhaus zutrifft. Zudem kann es Fälle geben, in denen das Krankenhaus freiwillig ergänzende Angaben zu einem Thema machen kann, diese Möglichkeit aber nicht genutzt hat. Es kann aber auch Fälle geben, in denen Pflichtangaben fehlen.

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

## Inhaltsverzeichnis

|      |  |    |
|------|--|----|
| -    | Einleitung   | 3  |
| A    | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts   | 4  |
| A-1  | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses  | 4  |
| A-2  | Name und Art des Krankenhausträgers  | 5  |
| A-3  | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus   | 6  |
| A-4  | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie   | 6  |
| A-5  | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 6  |
| A-6  | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 6  |
| A-7  | Aspekte der Barrierefreiheit   | 7  |
| A-8  | Forschung und Lehre des Krankenhauses  | 8  |
| A-9  | Anzahl der Betten  | 8  |
| A-10 | Gesamtfallzahlen   | 8  |
| A-11 | Personal des Krankenhauses   | 9  |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung  | 13 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung   | 23 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V   | 23 |
| B    | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen  | 25 |
| B-1  | Psychiatrische Tagesklinik Geislingen  | 25 |
| C    | Qualitätssicherung   | 32 |
| C-1  | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 32 |
| C-2  | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V  | 35 |
| C-3  | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V  | 35 |
| C-4  | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung  | 35 |
| C-5  | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 35 |
| C-6  | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 36 |
| C-7  | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V                                     | 36 |
| C-8  | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr   | 37 |
| -    | Diagnosen zu B-1.6   | 38 |
| -    | Prozeduren zu B-1.7  | 38 |

## - Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Qualitätsmanagement  
Titel, Vorname, Name: Gundula Becher-Herbrik  
Telefon: 07161/601-9732  
Fax: 07161/601-9313  
E-Mail: [gundula.becher-herbrik@christophsbad.de](mailto:gundula.becher-herbrik@christophsbad.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Oliver Stockinger  
Telefon: 07161/601-9248  
Fax: 07161/601-9332  
E-Mail: [oliver.stockinger@christophsbad.de](mailto:oliver.stockinger@christophsbad.de)

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.christophsbad.de>  
Link zu weiterführenden Informationen: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

| Link  | Beschreibung  |
|---|---|
| <a href="http://www.christophsheim.de">http://www.christophsheim.de</a>             | Christophsheim  |
| <a href="http://mentacare.de">http://mentacare.de</a>                               | MentaCare - Zentrum für psychische Gesundheit Stuttgart |
| <a href="http://pz-goeppingen.de">http://pz-goeppingen.de</a>                       | Praxis-Zentrum Göppingen                                |
| <a href="http://www.heinrich-landerer.de">http://www.heinrich-landerer.de</a>       | Dr. Heinrich Landerer-Stiftung                          |
| <a href="http://www.museele.de">http://www.museele.de</a>                           | Museum für Psychiatrie                                  |
| <a href="https://www.rehaklinik-bad-boll.de">https://www.rehaklinik-bad-boll.de</a> | Rehaklinik Bad Boll                                     |

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

### Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u. a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 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 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

Krankenhausname: Klinikum Christophsbad  
Hausanschrift: Faurndauer Straße 6-28  
73035 Göppingen  
Institutionskennzeichen: 260810590  
URL: <http://www.christophsbad.de>  
Telefon: 07161/6010  
E-Mail: [info@christophsbad.de](mailto:info@christophsbad.de)

#### Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Nenad Vasic  
Telefon: 07161/601-9250  
Fax: 07161/601-9596  
E-Mail: [nenad.vasic@christophsbad.de](mailto:nenad.vasic@christophsbad.de)

#### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektorin  
Titel, Vorname, Name: Birgit Gambert  
Telefon: 07161/601-8363  
Fax: 07161/601-9419  
E-Mail: [birgit.gambert@christophsbad.de](mailto:birgit.gambert@christophsbad.de)

### Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Oliver Stockinger  
Telefon: 07161/601-9248  
Fax: 07161/601-9332  
E-Mail: [oliver.stockinger@christophsbad.de](mailto:oliver.stockinger@christophsbad.de)

### Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Psychiatrische Tagesklinik Geislingen  
Hausanschrift: Schillerstraße 31  
73312 Geislingen  
Institutionskennzeichen: 260810590  
Standortnummer: 773092000  
Standortnummer alt: 02  
URL: <http://www.christophsbad.de>

### Ärztliche Leitung

Position: Chefarztin  
Titel, Vorname, Name: Prof. PMU Dr. med. Dipl.-Psych. Isa Sammet  
Telefon: 07161/601-9468  
Fax: 07161/601-9482  
E-Mail: [bettina.clement@christophsbad.de](mailto:bettina.clement@christophsbad.de)

### Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektion  
Titel, Vorname, Name: Birgit Gambert  
Telefon: 07161/601-8363  
Fax: 07161/601-9419  
E-Mail: [birgit.gambert@christophsbad.de](mailto:birgit.gambert@christophsbad.de)

### Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Oliver Stockinger  
Telefon: 07161/601-9248  
Fax: 07161/601-9332  
E-Mail: [oliver.stockinger@christophsbad.de](mailto:oliver.stockinger@christophsbad.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG  
Art: privat

### A-3 **Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Universitätsklinikum:           Nein  
Lehrkrankenhaus:                Ja  
Name Universität:                Universität Ulm

### A-4 **Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Psychiatrisches Krankenhaus:                Ja  
Regionale Versorgungsverpflichtung:            Ja

### A-5 **Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar    |
|------|---|--------------|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare  |              |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung  |              |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie   |              |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege  |              |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie  |              |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege   | Bezugspflege |
| MP20 | Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie   |              |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie  |              |
| MP27 | Musiktherapie   |              |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst                               |              |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen          |              |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie  |              |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen  |              |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung   |              |
| MP63 | Sozialdienst  |              |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit   |              |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege |              |

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

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote |  |      |           |
|---|--|------|-----------|
| Nr.                                     | Leistungsangebot                                   | Link | Kommentar |
| NM66                                    | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen |      |           |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Ärztlicher Direktor  
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Nenad Vasic  
 Telefon: 07161/601-9250  
 Fax: 07161/601-9596  
 E-Mail: [nenad.vasic@christophsbad.de](mailto:nenad.vasic@christophsbad.de)

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |   |           |
|--|---|-----------|
| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit  | Kommentar |
| BF08   | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen   |           |
| BF09   | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)   |           |
| BF33   | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen                                 |           |
| BF34   | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |           |

| Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung |   |           |
|--|---|-----------|
| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                            | Kommentar |
| BF25   | Dolmetscherdienste                                      |           |
| BF26   | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal |           |

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit |  |           |
|--|--|-----------|
| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit   | Kommentar |
| BF04   | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung |           |





### Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit   | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF39 | „Informationen zur Barrierefreiheit“ auf der Internetseite des Krankenhauses       |           |
| BF40 | Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage |           |

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## A-9 Anzahl der Betten

Betten: 18

## A-10 Gesamtfallzahlen

|  |      |
|--|------|
| Vollstationäre Fallzahl:   | 0    |
| Teilstationäre Fallzahl:   | 93   |
| Ambulante Fallzahl:  | 1850 |
| Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB): | 0    |

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,03 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,03 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,31 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,72 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 0,00 |  |

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,03 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,03 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,31 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,72 |  |

#### Belegärztinnen und Belegärzte

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

## A-11.2 Pflegepersonal

| <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b> |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 1,62  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                  | 1,62  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                 | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0,00  |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 1,62  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit  | 39,00 |  |

| <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b> |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 0,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis   | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 0,00 |  |

| <b>Beleghebammen und Belegentbindungspfleger</b> |   |  |
|--|---|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis  | 0 |  |

| <b>Medizinische Fachangestellte</b>             |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,68 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,68 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,57 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,11 |  |

#### Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |  |

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

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,00 |  |

#### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,73 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,73 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,73 |  |

| <b>Sozialarbeiter, Sozialpädagogen</b>          |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,70 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,70 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,20 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,50 |  |

#### **A-11.4      Spezielles therapeutisches Personal**

| <b>SP04 Diätassistentin und Diätassistent</b>   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,07 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,07 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,07 |  |

| <b>SP13 Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut</b> |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,75 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,75 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,11 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,64 |  |

| <b>SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe</b> |      |  |
|--|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                      | 1,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis       | 1,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis      | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung               | 1,00 |  |

#### SP24 Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,73 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,73 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,73 |  |

#### SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,70 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,70 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,20 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,50 |  |

## A-12 **Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

### A-12.1 **Qualitätsmanagement**

#### A-12.1.1 **Verantwortliche Person**

Position: Leitung Qualitätsmanagement  
 Titel, Vorname, Name: Uta Tekdal  
 Telefon: 07161/601-8298  
 Fax: 07161/601-9313  
 E-Mail: [qm@christophsbad.de](mailto:qm@christophsbad.de)

#### A-12.1.2 **Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  
 Funktionsbereiche:  
 Tagungsfrequenz: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)



### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme  | Zusatzangaben   |
|------|---|---|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor                            | diverse Dokumente im Intranet, für alle Mitarbeiter zugänglich - Qualitätsmanagement vom 31.05.2021 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |   |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement  | Ordner Notruf/Notfall vom 01.06.2021  |
| RM05 | Schmerzmanagement   | Expertenstandard Schmerzmanagement vom 08.12.2020   |
| RM06 | Sturzprophylaxe   | Expertenstandard Sturzprophylaxe vom 08.12.2020   |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Expertenstandard Dekubitusprophylaxe vom 09.12.2020   |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen   | Leitlinie Freiheitsentziehende Maßnahmen vom 28.07.2021   |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten   | VA MPG externes und internes Vorkommnis vom 01.06.2021  |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen  | Qualitätszirkel Multiprofessionelle Fallbesprechungen   |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen  |   |
| RM18 | Entlassungsmanagement   | Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege vom 07.12.2020                                 |

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

|  |   |
|--|---|
| Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: | Ja  |
| Tagungsfrequenz:                         | bei Bedarf  |
| Maßnahmen:                               | bereichsübergreifende Regelungen/Maßnahmen wurden getroffen |



| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | letzte Aktualisierung /<br>Tagungsfrequenz |
|------|--|--|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor  | 14.10.2021                                 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen   | jährlich                                   |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | bei Bedarf                                 |

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen:  Ja  Nein

### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet:  Ja  Nein  
 Tagungsfrequenz:  jährlich  halbjährlich

#### Vorsitzender:

Position:  Vorsitzender  Mitglied  
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Nenad Vasic  
 Telefon: 07161/601-9250  
 Fax: 07161/601-9596  
 E-Mail: [nenad.vasic@christophsbad.de](mailto:nenad.vasic@christophsbad.de)

| Hygienepersonal   | Anzahl<br>(Personen) | Kommentar          |
|---|----------------------|--------------------|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker      | 1                    | für das Gesamthaus |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 2                    | für das Gesamthaus |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 3                    | für das Gesamthaus |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 1                    |                    |

#### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### **A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

### **A-12.3.2.2 Antibiotikaphylaxe Antibiotikatherapie**

| <b>Antibiotikatherapie</b>   |    |
|--|----|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor                      | Ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | Ja |
| Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst:         | Ja |

Am Standort werden keine Operationen durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe nicht nötig ist.

### **A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

Am Standort wird keine Wundversorgung durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur Wundversorgung nicht nötig ist.

### **A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion**

| <b>Haendedesinfektion (ml/Patiententag)</b>                                       |   |
|---|---|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | Nein  |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                    | Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen erhoben.   |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen                     | Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist. |

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

| MRE  |    |
|--|----|
| Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke  | Ja |
| Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden) | Ja |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen  | Ja |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten  | Ja |

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme   | Zusatzangaben | Erläuterungen |
|------|--|---------------|---------------|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | HAND-KISS     |               |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen                      | MRE-Netzwerk  |               |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen   |               |               |

#### A-12.4 **Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement**

| <b>Lob- und Beschwerdemanagement</b>  |      | <b>Kommentar / Erläuterungen</b> |
|---|------|----------------------------------|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt  | Ja   |                                  |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | Ja   |                                  |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden   | Ja   |                                  |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  | Ja   |                                  |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert   | Ja   |                                  |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden  | Ja   |                                  |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt   | Ja   |                                  |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt   | Nein |                                  |

#### **Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

Position: Mitarbeiterin Qualitätsmanagement  
 Titel, Vorname, Name: Christine Ferstl  
 Telefon: 07161/601-8531  
 Fax: 07161/601-9313  
 E-Mail: [qm@christophsbad.de](mailto:qm@christophsbad.de)

#### **Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

Link zum Bericht: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)  
 Kommentar: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Position: Patientenfürsprecher für alle Patient\*innen des Christophsbads  
Titel, Vorname, Name: Dieter Kress  
Telefon: 07121/68147  
E-Mail: [dieter.kress@dieterkress.de](mailto:dieter.kress@dieterkress.de)

Position: Patientenfürsprecher für alle psychisch kranken Patient\*innen im Christophsbad und im Landkreis Göppingen  
Titel, Vorname, Name: Dr. Gerth Döring  
Telefon: 0157/30218808  
E-Mail: [gerth.doering@t-online.de](mailto:gerth.doering@t-online.de)

#### **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### **Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten**

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### **Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### **Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## 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 AMTS

Das zentrale Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht, ist die Arzneimittelkommission.

### A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine eigenständige Position.

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Ärztlicher Direktor  |
| Titel, Vorname, Name: | Prof. Dr. med. Nenad Vasic   |
| Telefon:              | 07161/601-9250   |
| Fax:                  | 07161/601-9596   |
| E-Mail:               | <a href="mailto:nenad.vasic@christophsbad.de">nenad.vasic@christophsbad.de</a> |

### 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 Maßnahmen AMTS

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.

#### Allgemeines

#### AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

**Allgemeines**

**AS02 Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder**

**Aufnahme ins Krankenhaus**

**AS04 Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)**

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS05 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)**

DA Medikamentenverordnung; VA Umgang mit Arzneimitteln

16.06.2021

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS07 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)**

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS08 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap KlinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)**

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln**

Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**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)

Sonstige\_elektronische\_Unterstuetzung

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln**

## Medikationsprozess im Krankenhaus

### AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

Psychopharmazeutisches Seminar; CIRS

## Entlassung

### 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

Umsetzung des Entlassmanagements findet statt

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA 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

Keine Teilnahme an einer Notfallstufe.

### A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)



#### **A-14.3      Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

#### **A-14.4      Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung**

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenaerztlichen 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 Kassenaerztlichen Vereinigung eingebunden: Nein

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

### **B-1 Psychiatrische Tagesklinik Geislingen**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Psychiatrische Tagesklinik Geislingen"**

Fachabteilungsschlüssel: 2960  
 Art: Psychiatrische  
 Tagesklinik Geislingen

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefärztin  
 Titel, Vorname, Name: Prof. PMU Dr. med. Dipl.-Psych. Isa Sammet  
 Telefon: 07161/601-9468  
 Fax: 07161/601-9482  
 E-Mail: [bettina.clement@christophsbad.de](mailto:bettina.clement@christophsbad.de)  
 Anschrift: Faurndauer Straße 6-28  
 73035 Göppingen  
 URL: <http://www.christophsbad.de/>

#### **B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

#### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik</b> |   |                       |
|--|---|-----------------------|
| <b>Nr.</b>   | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>   | <b>Kommentar</b>      |
| VP01   | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen  | Therapie i.d.R. nicht |
| VP02   | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen               |                       |
| VP03   | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen  |                       |
| VP04   | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen              |                       |
| VP05   | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren |                       |

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

|      |  |  |
|------|--|--|
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen |  |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik   |  |

#### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 0  |
| Teilstationäre Fallzahl: | 93 |

#### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

#### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

#### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

##### Psychiatrische Institutsambulanz

|              |   |
|--------------|---|
| Ambulanzart: | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V(AM02) |
| Kommentar:   |   |

##### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

|                      |  |
|----------------------|--|
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)  |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)               |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)  |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)              |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)                          |
| Angebotene Leistung: | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)                                  |
| Angebotene Leistung: | Psychiatrische Tagesklinik (VP15)  |

#### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

### **B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

### **B-1.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

##### **Hauptabteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 1,03    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 1,03    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0,31    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 0,72    |  |
| Fälle je Vollkraft  | 0,00000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 39,00   |  |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 1,03    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            | 1,03    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     | 0,31    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    | 0,72    |  |
| Fälle je Vollkraft  | 0,00000 |  |



**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie                                      |           |
| AQ53 | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie                         |           |

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |         |  |
|--|---------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 1,62    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 1,62    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 1,62    |  |
| Fälle je Anzahl  | 0,00000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 39,00   |  |

| Pflegefachfrau                                  |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

| <b>Pflegfachfrau BSc</b>                        |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

| <b>Beleghebammen und Belegentbindungspfleger</b> |         |  |
|--|---------|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis  | 0       |  |
| Fälle je Anzahl                                  | 0,00000 |  |

| <b>Operationstechnische Assistenz</b>           |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

| Medizinische Fachangestellte                    |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,68    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,68    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,57    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,11    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation   | Kommentar               |
|------|-----------------------|-------------------------|
| ZP14 | Schmerzmanagement     | über Pflegekonsildienst |
| ZP16 | Wundmanagement        | über Pflegekonsildienst |
| ZP19 | Sturzmanagement       | über Pflegekonsildienst |
| ZP24 | Deeskalationstraining | über Pflegekonsildienst |

**B-1.11.3      Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |



### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,73    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,73    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,73    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

### Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,70    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,70    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,20    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,50    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |



## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|---|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Herzschrittmacher-Implantation (09/1)                                       | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)                                    | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)              | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)                          | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)                       | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6) | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation (10/2)  | 11       |                 | 100                | 0                          |  |
| Gynäkologische Operationen (15/1)   | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS  | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|--|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Geburtshilfe (16/1)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)             | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Mammachirurgie (18/1)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Dekubitusprophylaxe (DEK)  | 46       |                 | 100                | 0                          |  |
| Herzchirurgie (HCH)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)    | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)     | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)                   | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP) | 0        | HEP             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE) | 0        | HEP             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS  | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|--|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)                | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)           | 0        | HTXM            |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)                              | 0        | HTXM            |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP) | 0        | KEP             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE) | 0        | KEP             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende (LLS)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation (LTX)   | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)                                    | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Neonatologie (NEO)   | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebendspende (NLS)   | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|---|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_LKG) | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)                             | 10       |                 | 100                | 0                          |  |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)          | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

### **C-1.2.[-] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

| Bezeichnung                            | Teilnahme       |
|--|-----------------|
| MRE                                    | trifft nicht zu |
| Schlaganfall: Akutbehandlung           | trifft nicht zu |
| Universelles Neugeborenen-Hörscreening | trifft nicht zu |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V**

#### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-5.2           Angaben zum Prognosejahr**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

**Strukturqualitätsvereinbarungen**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-7               Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V**

| Nr.   | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis  | Anzahl (Personen) |
|-------|---|-------------------|
| 1     | Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, 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. | 2                 |
| 1.1   | Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]   | 0                 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]  | 0                 |



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

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)



- **Diagnosen zu B-1.6**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Prozeduren zu B-1.7**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)



## Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

**Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**  
**Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin**  
**[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die  
Gesundheitsforen Leipzig GmbH ([www.gesundheitsforen.net](http://www.gesundheitsforen.net)).