



# 2021

## Referenzbericht

ZfP Südwürttemberg Zwiefalten Tagesklinik Riedlingen

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:          | 07.11.2022 |
| Automatisch erstellt am: | 21.01.2023 |
| Layoutversion vom:       | 21.03.2023 |



## 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   | 5  |
| A-4  | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie   | 6  |
| A-5  | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 6  |
| A-6  | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 7  |
| A-7  | Aspekte der Barrierefreiheit   | 7  |
| A-8  | Forschung und Lehre des Krankenhauses  | 8  |
| A-9  | Anzahl der Betten  | 9  |
| A-10 | Gesamtfallzahlen   | 9  |
| A-11 | Personal des Krankenhauses   | 10 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung  | 19 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung   | 29 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V   | 29 |
| B    | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen  | 31 |
| B-1  | Tagesklinik Riedlingen   | 31 |
| C    | Qualitätssicherung   | 38 |
| C-1  | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 38 |
| C-2  | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V  | 41 |
| C-3  | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V  | 41 |
| C-4  | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung  | 41 |
| C-5  | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 41 |
| C-6  | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 42 |
| C-7  | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V                                     | 42 |
| C-8  | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr   | 43 |
| -    | Diagnosen zu B-1.6   | 44 |
| -    | Prozeduren zu B-1.7  | 44 |

- **Einleitung**

**Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

Position: Zentrales Qualitätsmanagement  
Titel, Vorname, Name: Annika Irmner  
Telefon: 07583/33-1051  
E-Mail: [annika.irmner@zfp-zentrum.de](mailto:annika.irmner@zfp-zentrum.de)

**Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts**

Position: Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Hubertus Friederich  
Telefon: 07373/10-3200  
E-Mail: [hubertus.friederich@zfp-zentrum.de](mailto:hubertus.friederich@zfp-zentrum.de)

**Weiterführende Links**

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

## 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:         | ZfP Südwürttemberg   |
| Hausanschrift:           | Pfarrer-Leube-Straße 29<br>88427 Bad Schussenried            |
| Institutionskennzeichen: | 260840073  |
| URL:                     | <a href="http://www.zfp-web.de">http://www.zfp-web.de</a>    |
| Telefon:                 | 07373/100  |
| E-Mail:                  | <a href="mailto:info@zfp-zentrum.de">info@zfp-zentrum.de</a> |

#### Ärztliche Leitung

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Ärztlicher Direktor  |
| Titel, Vorname, Name: | Dr. med, Hubertus Friederich   |
| Telefon:              | 07373/10-3200  |
| E-Mail:               | <a href="mailto:Hubertus.friederich@zfp-zentrum.de">Hubertus.friederich@zfp-zentrum.de</a> |

#### Pflegedienstleitung

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Pflegedirektor   |
| Titel, Vorname, Name: | Ralf Aßfalg  |
| Telefon:              | 07373/10-3289  |
| E-Mail:               | <a href="mailto:ralf-assfalg@zfp-zentrum.de">ralf-assfalg@zfp-zentrum.de</a> |

#### Verwaltungsleitung

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Betriebsdirektorin   |
| Titel, Vorname, Name: | Karin Wochner  |
| Telefon:              | 07583/33-1212  |
| E-Mail:               | <a href="mailto:karin.wochner@zfp-zentrum.de">karin.wochner@zfp-zentrum.de</a> |

### Standort dieses Berichts

Krankenhausname: ZfP Südwürttemberg Zwiefalten Tagesklinik Riedlingen  
Hausanschrift: Zwiefalter Straße 56b  
88499 Riedlingen  
Institutionskennzeichen: 260840073  
Standortnummer: 772036000  
Standortnummer alt: 04  
URL: <http://www.zfp-web.de>

### Ärztliche Leitung

Position: Therapeutische Leitung  
Titel, Vorname, Name: Dipl. Psych, PP Anja Maihöfer  
Telefon: 07371/95223-30  
Fax: 07371/95223-39  
E-Mail: [anja.maihoefer@zfp-zentrum.de](mailto:anja.maihoefer@zfp-zentrum.de)

### Pflegedienstleitung

Position: Pfleg. Leitung  
Titel, Vorname, Name: Maria Watzinger-Pilger  
Telefon: 07371/95223-30  
Fax: 07371/95223-39  
E-Mail: [maria.watzinger-pilger@zfp-zentrum.de](mailto:maria.watzinger-pilger@zfp-zentrum.de)

### Verwaltungsleitung

Position: Betriebsdirektorin  
Titel, Vorname, Name: Karin Wochner  
Telefon: 07583/10-1212  
Fax: 07371/95223-39  
E-Mail: [karin.wochner@zfp-zentrum.de](mailto:karin.wochner@zfp-zentrum.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: ZfP Südwürttemberg  
Art: öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein  
Lehrkrankenhaus: Nein

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

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja  
Regionale Versorgungsverpflichtung: Ja

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

| <b>Nr.</b> | <b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>  | <b>Kommentar</b>   |
|------------|--|--------------------|
| MP03       | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare   |                    |
| MP08       | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung   |                    |
| MP11       | Sporttherapie/Bewegungstherapie  |                    |
| MP13       | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker                                 |                    |
| MP14       | Diät- und Ernährungsberatung   |                    |
| MP15       | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege   |                    |
| MP16       | Ergotherapie/Arbeitstherapie   |                    |
| MP17       | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege                                    |                    |
| MP22       | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung  |                    |
| MP23       | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie                                   |                    |
| MP26       | Medizinische Fußpflege   |                    |
| MP27       | Musiktherapie  |                    |
| MP28       | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie   |                    |
| MP32       | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie                           |                    |
| MP33       | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse  | Nichtraucher-Kurse |
| MP37       | Schmerztherapie/-management  |                    |
| MP39       | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen |                    |
| MP40       | Spezielle Entspannungstherapie   |                    |
| MP42       | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot  |                    |
| MP48       | Wärme- und Kälteanwendungen  |                    |
| MP51       | Wundmanagement   |                    |
| MP52       | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen   |                    |
| MP53       | Aromapflege/-therapie  |                    |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar |
|------|---|-----------|
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung   |           |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining                     |           |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege |           |

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

| Besondere Ausstattung des Krankenhauses |  |      |           |
|---|--|------|-----------|
| Nr.                                     | Leistungsangebot   | Link | Kommentar |
| NM69                                    | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) |      |           |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote |  |      |           |
|---|--|------|-----------|
| Nr.                                     | Leistungsangebot   | Link | Kommentar |
| NM42                                    | Seelsorge/spirituelle Begleitung                           |      |           |
| NM49                                    | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten |      |           |
| NM60                                    | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen               |      |           |
| NM66                                    | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen         |      |           |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB) für psychisch kranke Menschen  
 Titel, Vorname, Name: Gisela Steinhilber  
 Telefon: 07121/485-5825  
 Fax: 07373/10-3409  
 E-Mail: [patientenfuersprecher@ibb-kreis-reutlingen.de](mailto:patientenfuersprecher@ibb-kreis-reutlingen.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 |           |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung                |           |

**Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung**

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit   | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |           |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                        |           |

**Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung**

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                             | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF25 | Dolmetscherdienste                                       |           |
| BF29 | Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus |           |

**Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien**

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|-----------|
| BF24 | Diätische Angebote           |           |

**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 Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit**

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit   | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF13 | Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache |           |



## 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

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen                                     | Kommentar |
|------|---|-----------|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger |           |
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner                                 |           |
| HB20 | Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.                          |           |
| HB21 | Altenpflegerin, Altenpfleger  |           |

## A-9 Anzahl der Betten

Betten: 10

## A-10 Gesamtfallzahlen

|  |     |
|--|-----|
| Vollstationäre Fallzahl:   | 0   |
| Teilstationäre Fallzahl:   | 82  |
| Ambulante Fallzahl:  | 243 |
| 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)                                 | 1,75  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,75  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,75  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 42,00 |  |

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,87 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,87 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,87 |  |

#### Belegärztinnen und Belegärzte

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

#### Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,04 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,04 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,04 |  |

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,28 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,28 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,28 |  |

### A-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,82  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,82  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,82  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 38,50 |  |

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,56 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,56 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |

|  |      |  |
|--|------|--|
| Personal in der ambulanten Versorgung  | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,56 |  |

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

|   |      |  |
|---|------|--|
| 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 |  |

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

|   |      |  |
|---|------|--|
| 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 |  |

#### 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 |  |

#### Pflegefachfrau BSc

|   |      |  |
|---|------|--|
| 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 |  |

#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

|   |      |  |
|---|------|--|
| 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 |  |

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

|   |      |  |
|---|------|--|
| 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 |  |

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

|   |      |  |
|---|------|--|
| 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 |  |

#### Hebammen und Entbindungspfleger

|   |      |  |
|---|------|--|
| 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 |  |

#### Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

|   |   |  |
|---|---|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |  |
|---|---|--|

#### Operationstechnische Assistenz

|   |      |  |
|---|------|--|
| 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 |  |

#### Medizinische Fachangestellte

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,10 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,10 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,10 |  |

#### 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)                                 | 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 |  |



#### Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

|   |      |  |
|---|------|--|
| 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 |  |

#### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

|   |      |  |
|---|------|--|
| 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 |  |

#### Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

|   |      |  |
|---|------|--|
| 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 |  |

**Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)**

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,25 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,25 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,25 |  |

**Ergotherapeuten**

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

**Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten**

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,16 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,16 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,16 |  |

| <b>Sozialarbeiter, Sozialpädagogen</b>          |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,30 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,30 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,30 |  |

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

| <b>SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut</b>   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,70 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,70 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,70 |  |

| <b>SP08 Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger</b> |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 0,45 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                | 0,45 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis               | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                         | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung                        | 0,45 |  |

| <b>SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut</b> |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                   | 0,15 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis    | 0,15 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis   | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung             | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung            | 0,15 |  |

#### SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,08 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,08 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,08 |  |

#### SP24 Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

|   |      |  |
|---|------|--|
| 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 |  |

#### SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,30 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,30 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,30 |  |

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Leitung Zentrales Qualitätsmanagement  
 Titel, Vorname, Name: Cillie Zoller-Gold  
 Telefon: 07583/33-1053  
 E-Mail: [cillie.zoller-gold@zfp-zentrum.de](mailto:cillie.zoller-gold@zfp-zentrum.de)

### **A-12.1.2      Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen: Die Geschäftsleitung ist das oberste Entscheidungsgremium zu QM-Themen, alle  
Funktionsbereiche: Abteilungen und Funktionsbereiche sind vertreten.  
Tagungsfrequenz: bei Bedarf

### **A-12.2      Klinisches Risikomanagement**

#### **A-12.2.1      Verantwortliche Person Risikomanagement**

Position: Assistentin ZB PuO, Risikomanagement  
Titel, Vorname, Name: Franziska Bailer  
Telefon: 07583/33-1533  
E-Mail: [franziska.bailer@zfp-zentrum.de](mailto:franziska.bailer@zfp-zentrum.de)

#### **A-12.2.2      Lenkungsgremium Risikomanagement**

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja  
Beteiligte Abteilungen: ZfP Südwürttemberg: in Abteilung Compliance Management mit Diskussion aktueller  
Funktionsbereiche: Themen und Fragestellung. Baden-Württemberg-Ebene: KOG-Facharbeitsgruppe  
Compliance Management in welcher das RM bearbeitet und abgestimmt wird. TN aus  
den Bereichen Ärzte, Pflege, Verwaltung und Risikomanagement.  
Tagungsfrequenz: quartalsweise

### 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                            | Internes Risikomanagementsystem<br>Handbuch der ZfP-Gruppe sowie eine Konkretisierung des Prozesses vom 31.10.2019 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |  |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen  |  |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement  | Internes Risikomanagementsystem<br>Handbuch der ZfP-Gruppe sowie eine Konkretisierung des Prozesses vom 31.10.2019 |
| RM05 | Schmerzmanagement   | Interne Praxisleitlinie<br>Schmerzmanagement vom 05.08.2021  |
| RM06 | Sturzprophylaxe   | Pflegestandard Sturzprophylaxe in der Pflege vom 01.03.2022  |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Pflegestandard<br>Dekubitusprophylaxe in der Pflege vom 29.09.2018   |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen   | Leitlinie Zwangsmaßnahmen<br>Erwachsenenpsychiatrie ZfP<br>Südwürttemberg vom 04.11.2019                           |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten   | Vorgehensweise defekte<br>Hilfsmittel SWZ vom 08.02.2021   |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen  | Mortalitäts- und<br>Morbiditätskonferenzen<br>Therapiezielplanung, Kurvenvisite,<br>Kardexvisite, Teambesprechung  |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen  |  |
| RM18 | Entlassungsmanagement   | Rahmenprozess<br>Entlassmanagement ZfP<br>Südwürttemberg vom 01.08.2020  |

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

|  |  |
|--|--|
| Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: | Ja                                       |
| Tagungsfrequenz:                         | bei Bedarf                               |
| Maßnahmen:                               | Interne Audits zu identifizierten Themen |

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme  | letzte Aktualisierung /<br>Tagungsfrequenz |
|------|---|--|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 16.08.2022                                 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen  | bei Bedarf                                 |

### **A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen**

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja  
 Tagungsfrequenz: bei Bedarf

| Nr.  | Erläuterung   |
|------|---|
| EF02 | CIRS Berlin (Ärzttekammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |

### **A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements**

#### **A-12.3.1 Hygienepersonal**

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: jährlich

#### **Vorsitzender:**

Position: Chefarzt Abteilung Neuropsychiatrie  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med Alexander Baier  
 Telefon: 07373/10-3207  
 E-Mail: [alexander.baier@zfp-zentrum.de](mailto:alexander.baier@zfp-zentrum.de)

| Hygienepersonal   | Anzahl (Personen) | Kommentar                      |
|---|-------------------|--------------------------------|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker      | 1                 | Extern                         |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 1                 | entspricht den KRINKO-Vorgaben |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 2                 |                                |
| 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 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt nicht vor.

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

| <b>Standard Wundversorgung Verbandwechsel</b>  |      |
|--|------|
| Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor   | Ja   |
| Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittel-kommission oder die Hygienekommission autorisiert      | Ja   |
| Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)  | Ja   |
| Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | Ja   |
| Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  | Ja   |
| Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe  | Nein |
| Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion  | Nein |



#### A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

| Haendedesinfektion (ml/Patiententag)  |  |
|---|--|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | Ja   |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                    | 5,03   |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen                     | Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen erhoben. |

#### 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  | Nein |
| 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                           |
|------|---|---------------|---|
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | MRE Netzwerk  | über mehrere Landkreise vertreten       |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten   |               | Pflichttermine finden für alle MA statt |

#### 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 | Beschwerden über das auf allen Stationen und allen öffentlichen Bereichen ausliegende Formular sind immer anonym möglich, ebenso existiert eine Möglichkeit der Beschwerde über die Homepage des ZfP Südwürttemberg |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt   | Ja |   |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt   | Ja |   |

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

Position: Beschwerdemanagement  
 Titel, Vorname, Name: Heidrun Stassi  
 Telefon: 07/33-1054  
 E-Mail: [heidrun.stassi@zfp-zentrum.de](mailto:heidrun.stassi@zfp-zentrum.de)

#### **Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

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

#### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Position: Patientenfürsprecherin  
Titel, Vorname, Name: Gisela Steinhilber  
Telefon: 0179/4-968664  
E-Mail: [patientenfuersprecher@ibb-kreis-reutlingen.de](mailto:patientenfuersprecher@ibb-kreis-reutlingen.de)

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

Kommentar: – (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Link zur Internetseite: <https://www.zfp-web.de/patientenportal/lob-beschwerde/>

#### **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:             | Leitung Apotheke   |
| Titel, Vorname, Name: | Eva Kolwe  |
| Telefon:              | 07583/33-1619  |
| E-Mail:               | <a href="mailto:eva.kolwe@zfp-zentrum.de">eva.kolwe@zfp-zentrum.de</a> |

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

|  |                              |
|--|------------------------------|
| Anzahl Apotheker:                          | 5                            |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 3                            |
| Erläuterungen:                             | – (vgl. Hinweis auf Seite 2) |

### 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**

**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**

Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

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)

**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)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

## 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

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr.  | Vorhandene Geräte                      | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|------|--|--------------------------------|---------------|-----------|
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X) | Hirnstrommessung               | Ja            |           |

## 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 Abschläge vor.

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Die Notfallstufe ist noch nicht vereinbart.

### 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 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 Tagesklinik Riedlingen**

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

Fachabteilungsschlüssel: 2900  
Art: Tagesklinik Riedlingen

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefärztin Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie Donau-Riss  
Titel, Vorname, Name: Dr. Petra Laichinger  
Telefon: 07583/33-1684  
E-Mail: [petra.laichinger@zfp-zentrum.de](mailto:petra.laichinger@zfp-zentrum.de)  
Anschrift: Pfarrer-Leube-Str 29  
88427 Bad Schussenried  
URL: <http://www.zfp-web.de>

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

#### **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  |                  |
| VP02   | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen               |                  |
| VP03   | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen  |                  |
| VP05   | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren |                  |
| VP06   | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen                          |                  |
| VP07   | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen  |                  |
| VP08   | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen   |                  |





## Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

VP15 Psychiatrische Tagesklinik

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

Vollstationäre Fallzahl: 0  
Teilstationäre Fallzahl: 76

### **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Keine Hauptdiagnosen erbracht

### **B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Keine Prozeduren erbracht

### **B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### **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**

**Nicht Bettenführende Abteilung:**

| <b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 0,71    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                        | 0,71    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                       | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                 | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                | 0,71    |  |
| Fälle je Vollkraft  | 0,00000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                              | 42,00   |  |

| <b>davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                            | 0,59    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                           | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                     | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                    | 0,59    |  |
| Fälle je Vollkraft  | 0,00000 |  |

| <b>Belegärztinnen und Belegärzte</b> |         |  |
|--------------------------------------|---------|--|
| Anzahl                               | 0       |  |
| Fälle je Anzahl                      | 0,00000 |  |

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

| <b>Nr.</b> | <b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|--|------------------|
| AQ51       | Psychiatrie und Psychotherapie   |                  |

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

– (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**B-1.11.2      Pflegepersonal**

| <b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b> |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 2,26    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                  | 2,26    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                 | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 2,26    |  |
| Fälle je Anzahl   | 0,00000 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit  | 38,50   |  |

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

| <b>Medizinische Fachangestellte</b>             |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,10    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,10    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,10    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

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

| <b>Nr.</b> | <b>Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|---|------------------|
| PQ05       | Leitung einer Station/eines Bereichs                                    |                  |
| PQ10       | Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie             |                  |
| PQ14       | Hygienebeauftragte in der Pflege  |                  |
| PQ20       | Praxisanleitung   |                  |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation   | Kommentar |
|------|-----------------------|-----------|
| ZP13 | Qualitätsmanagement   |           |
| ZP24 | Deeskalationstraining |           |

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |         |  |
|---|---------|--|
| 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 |  |

| Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten |         |  |
|--|---------|--|
| 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 |  |

**Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)**

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,25    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,25    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,25    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

**Ergotherapeuten**

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

**Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten**

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,16    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,16    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,16    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |



| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen                 |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,30    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,30    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,30    |  |
| 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)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| 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)  | 35       |                 | 102,86             | 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)                             | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| 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         | Ja        |

### **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**

| <b>Nr.</b> | <b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>   | <b>Anzahl (Personen)</b> |
|------------|---|--------------------------|
| 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. | 4                        |
| 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)).