



2015

Referenzbericht

Tagesklinik Nidda Bad Salzhausen

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 2015

Übermittelt am: 12.11.2016
Automatisch erstellt am: 11.04.2017



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).

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 | 6 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 6 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 6 |
| A-9 | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 7 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 7 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 7 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 12 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 17 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 19 |
| B-1 | Tagesklinik Nidda Bad Salzhausen | 19 |
| C | Qualitätssicherung | 24 |
| C-1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V | 24 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 24 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 24 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 24 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nr 2 SGB V | 24 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 24 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nr 1 SGB V | 25 |
| - | Anhang | 26 |
| - | Diagnosen zu B-1.6 | 26 |
| - | Prozeduren zu B-1.7 | 27 |

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: PDL; QMB
Titel, Vorname, Name: Mark Griffin
Telefon: 06044/61-5572
Fax: 06044/61
E-Mail: mark.griffin@gz-wetterau.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Prokurist
Titel, Vorname, Name: Axel Werntges
Telefon: 06032/702-1107
Fax: 06032/702-2452
E-Mail: axel.werntges@gz-wetterau.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.gz-w.de/>

Link zu weiterführenden Informationen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Gesundheitszentrum Wetterau
Hausanschrift: Chaumont Platz 1
61231 Bad Nauheim
Postanschrift: Chaumont Platz 1
61139 Friedberg
Institutionskennzeichen: 260641722
Standortnummer: 00
URL: <http://www.gz-w.de/>

Ärztliche Leitung

Position: ärztl. Leiter
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Dr. Friedrich Grimminger
Telefon: 06032/702-1490
Fax: 06032/702-1498
E-Mail: heidemarie.tuerk@gz-wetterau.de

Pflegedienstleitung

Position: stellv. Direktorin Pflegedienst und patientennahe Dienste
Titel, Vorname, Name: Helga Troeller
Telefon: 06031/89-3334
Fax: 06031/89-3320
E-Mail: helga.troeller@gz-wetterau.de

Verwaltungsleitung

Position: Prokurist
Titel, Vorname, Name: Mario Becker
Telefon: 06031/89-3308
Fax: 06031/89-3320
E-Mail: mario.becker@gz-wetterau.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Tagesklinik Nidda Bad Salzhausen
Hausanschrift: Kurstr. 2a
63667 Nidda
Postanschrift: Kurstraße 2a
63667 Nidda Bad Salzhausen
Institutionskennzeichen: 260641722
Standortnummer: 05
URL: <http://www.gz-w.de/>

Ärztliche Leitung

Position: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Michael Putzke
Telefon: 06031/89-4500
Fax: 06031/89-4385
E-Mail: michael.putzke@gz-wetterau.de

Pflegedienstleitung

Position: PDL
Titel, Vorname, Name: Friederike Braun
Telefon: 06031/89-4707
Fax: 06031/89-4385
E-Mail: friederike.braun@gz-wetterau.de

Verwaltungsleitung

Position: Prokurist
Titel, Vorname, Name: Mario Becker
Telefon: 06031/89-3308
Fax: 06031/89-3320
E-Mail: mario.becker@gz-wetterau.de

A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Name: Gesundheitszentrum Wetterau
Art: öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein
Universität:

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja
Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|-----------|
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst | |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Link | Kommentar |
|------|--|--|------|-----------|
| NM01 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum | | | |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | | |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) | Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Die Verpflegung wird gemäß der Wünsche der Patienten angeboten. | | |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen | |

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 im gesamten Krankenhaus

Betten: 20

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 137

Ambulante Fallzahl: 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,23 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,23 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,23 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,86 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,86 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

Belegärzte und Belegärztinnen

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

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | | |
|---|------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,30 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,30 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften

| | | |
|---|------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,93 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,93 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

A-11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 4,11 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,11 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 7,36 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,58 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,58 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 3,58 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,53 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,53 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,53 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

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

| Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,68 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,68 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,68 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

| Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen | | |
|---|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

| Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen | | |
|---|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen

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

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

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

Ergotherapeuten

| | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,84 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,84 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,84 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

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

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: PDL, QMB
 Titel, Vorname, Name: Mark Griffin
 Telefon: 06044/61-5572
 Fax: 06044/61-5520
 E-Mail: mark.griffin@gz-wetterau.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen: Die Mitarbeiter der Tagesklinik Nidda Bad Salzhausen nehmen an der
 Funktionsbereiche: Qualitätssteuerungsgruppe der Klinik für Psychiatrie teil.
 Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: PDL, QMB
 Titel, Vorname, Name: Mark Griffin
 Telefon: 06044/61-5572
 Fax: 06044/61-5520
 E-Mail: mark.griffin@gz-wetterau.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet: Nein
 Beteiligte Abteilungen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)
 Funktionsbereiche: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)
 Tagungsfrequenz: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: bei Bedarf
 Massnahmen: Aktuelle Risikomeldungen werden in der zentralen
 Abteilungsleiterbesprechung thematisiert.

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|---|--|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 19.02.2016 |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | quartalsweise |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Nein

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Nein

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|---|-------------------|---|
| Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen | 1 | Dr. med. Pitten, IKI (Institut für Krankenhaushygiene u. Infektionskontrolle GbR) |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 1 | Dr. med. Hildebrand, |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 1 | Frau E. Banciu, Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für Hygiene und Infektionsprävention (Hygienefachkraft) |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 1 | Frau Wilhelm |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

| Antibiotikatherapie | |
|--|----|
| 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 |

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe trifft nicht zu.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

| Standard Wundversorgung Verbandwechsel | |
|--|----|
| Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor | ja |
| Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission 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 | ja |
| Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion | ja |

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde nicht 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 | 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 Weitere Informationen zur Hygiene

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement | | Kommentar / Erläuterungen |
|---|----|---------------------------|
| 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 | Ja | |

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: medizinische Dokumentarin
Titel, Vorname, Name: Sabrina Hoffmann
Telefon: 06031/89-4312
Fax: 06031/89-4385
E-Mail: sabrina.hoffmann@gz-wetterau.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: Edda Weber
Telefon: 06035/6535
E-Mail: edda.weber@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-13 Besondere apparative Ausstattung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Tagesklinik Nidda Bad Salzhausen

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Tagesklinik Nidda Bad Salzhausen"

Fachabteilungsschlüssel: 2960
 Art: Tagesklinik Nidda
 Bad Salzhausen

Chefarzt oder Chefärztin:

Position: Chefarzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Michael Putzke
 Telefon: 06031/89-4500
 Fax: 06031/89-4385
 E-Mail: michael.putzke@gz-wetterau.de

Weitere Zugänge:

Anschrift: Kurstraße 2a
 63667 Nidda
 URL: <http://www.gz-w.de/>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
|------|--------------------------------|-----------|
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik | |

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|-----------|
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen | |

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 137

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Hauptabteilung:

| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,93 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,93 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,93 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

| davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|---|------|--|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,93 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,93 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar |
|------------|--|------------------|
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------------|-----------------------------|------------------|
|------------|-----------------------------|------------------|

B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | | |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,68 | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 38,50 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,68 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 3,68 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen | | |
|--|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,15 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,15 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 3,15 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

| Altenpfleger und Altenpflegerinnen | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,53 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,53 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,53 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ10 | Psychiatrische Pflege | |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|---------------------|-----------|
| ZP12 | Praxisanleitung | |

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

| Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,68 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,68 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 1,68 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

| Ergotherapeuten | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,84 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,84 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0,84 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-1.2.[-] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für:-

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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 landesspezifische Qualitätsicherungsmaßnahmen

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nr 2 SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

**C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach §
137 Absatz 3 Satz 1 Nr 1 SGB V**

| Nr. | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis | Anzahl (Personen) |
|-------|---|-------------------|
| 1 | Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht 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] | 2 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2] | 2 |

- **Anhang**

- **Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| F01.9 | (Datenschutz) | Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet |
| F10.2 | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom |
| F20.0 | 4 | Paranoide Schizophrenie |
| F20.5 | (Datenschutz) | Schizophrenes Residuum |
| F23.2 | (Datenschutz) | Akute schizophreniforme psychotische Störung |
| F23.3 | (Datenschutz) | Sonstige akute vorwiegend wahnhaft psychotische Störungen |
| F25.1 | (Datenschutz) | Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv |
| F31.3 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode |
| F31.4 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F32.1 | 13 | Mittelgradige depressive Episode |
| F32.2 | 25 | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F32.3 | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen |
| F33.1 | 15 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode |
| F33.2 | 32 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome |
| F33.3 | (Datenschutz) | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen |
| F34.1 | (Datenschutz) | Dysthymia |
| F40.0 | (Datenschutz) | Agoraphobie |
| F40.1 | (Datenschutz) | Soziale Phobien |
| F41.0 | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |
| F41.1 | (Datenschutz) | Generalisierte Angststörung |
| F41.2 | (Datenschutz) | Angst und depressive Störung, gemischt |
| F42.2 | (Datenschutz) | Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt |
| F43.1 | 6 | Posttraumatische Belastungsstörung |
| F44.8 | (Datenschutz) | Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] |

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| F60.3 | 18 | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung |
| F60.6 | (Datenschutz) | Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung |
| F60.8 | (Datenschutz) | Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen |

- **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)
Wegelystr. 8, 10623 Berlin
www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die
Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).