

Kontrollbericht

Psychiatrische Tagesklinik Bad Salzhausen

Dieser Kontrollbericht wurde mit der Software promato QBM 2.12 am 29.10.2024 um 08:12 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Tagesklinik Nidda-Bad Salzhausen	4
UNSER ANGEBOT	5
AUFNAHME	5
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	10
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10 Gesamtfallzahlen	11
A-11 Personal des Krankenhauses	12
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	12
A-11.2 Pflegepersonal	12
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik	13
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal	13
A-11.3.2 Genesungsbegleitung	14
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	15
A-12.1 Qualitätsmanagement	15
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	15
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	16
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	17
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	18
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	19
A-13 Besondere apparative Ausstattung	20
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	20
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	20
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	20
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	20
B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	20
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	21
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	22

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	22
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	23
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	23
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	24
B-[1].11 Personelle Ausstattung	25
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	25
B-11.2 Pflegepersonal	25
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	26
Teil C - Qualitätssicherung	28
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	28
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	28
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	28
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	28
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	28
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	29
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	29
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	29

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Tagesklinik Nidda-Bad Salzhausen

Einleitungstext

Tagesklinik Nidda-Bad Salzhausen

Je nach Problembereich besteht der Auftrag der Tagesklinik in Nidda-Bad Salzhausen darin, Patienten zu entlasten, zu stabilisieren, zu aktivieren und soweit wie möglich sozial zu integrieren.

Da als Ursachen der Depression innerpsychische, soziale und biologische Anteile angenommen werden, bieten wir

einen integrativen Behandlungsansatz mit einer Kombination von psychotherapeutischen, soziotherapeutischen und biologischen Ansätzen, die es ermöglichen, die Tagesklinik als Übungs-, Erfahrungs- und Rückzugsfeld zu nutzen.

Ein wesentliches Ziel ist es, den Alltag wieder besser zu bewältigen. Die Abende und Wochenenden verbringen die Patienten in ihrer gewohnten Umgebung. Schwierigkeiten, die dort bestehen, können in der Tagesklinik aufgegriffen werden. Mit therapeutischer Unterstützung kann eine Auseinandersetzung mit diesen Problemen stattfinden, gemeinsam können neue Lösungswege entwickelt werden. Der therapeutische Rahmen der tagesklinischen Behandlung ist so gestaltet, dass Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Patienten im direkten psychosozialen Umfeld gefördert werden.

^^

UNSER ANGEBOT

Die Behandlung in der Tagesklinik umfasst psychotherapeutische und soziotherapeutische Elemente:

- medizinisch-psychiatrische Diagnostik
- Ergotherapie
- Förderung von Alltagskompetenzen
- Einzelgespräche und Gesprächsgruppen
- Entspannungsverfahren und körperbezogene Therapie
- Unterstützung bei der Klärung sozialer Angelegenheiten
- kognitives Training
- Psychoedukation, d.h. Vermittlung von Informationen über die Krankheit und Training sozialer Kompetenzen
- Pharmakotherapie
- Angehörigenarbeit

AUFNAHME

Die Notwendigkeit für eine tagesklinische Behandlung wird in einem ambulanten Vorgespräch abgeklärt. Voraussetzung für die Aufnahme sind:

- Volljährigkeit
- Absprachefähigkeit
- selbstständiges Aufsuchen der Tagesklinik, z.B. mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- Therapiemotivation und ein Mindestmaß an Krankheitseinsicht
- häusliche Verhältnisse, die die Versorgung am Abend und am Wochenende gewährleisten
- Abstinenz von Alkohol und Drogen

Bestimmte Sachverhalte müssen ausgeschlossen sein oder deutlich im Hintergrund stehen:

- schwere Aggressivität
- akute Abhängigkeitssymptomatik
- akute Suizidalität, d.h. Selbsttötungsabsicht

Zu Beginn kann eine Probeweche vereinbart werden, um sowohl den Patienten als auch den Mitarbeitern die Möglichkeit einer Überprüfung zu geben, ob die tagesklinische Behandlung das geeignete Therapieangebot darstellt. Das multiprofessionelle Team steht den Patienten von Montag bis Donnerstag von 8.00 bis 16.30 Uhr und freitags von 8.00 bis 15.00 Uhr zur Verfügung.

Unsere Tagesklinik kooperiert eng mit den Tageskliniken in Friedberg und Bad Vilbel. Dies ermöglicht uns – je nach Verfügbarkeit der Plätze und individueller Situation des Patienten/derPatientin – im Interesse einer zeitnahen Aufnahme der Therapie gegebenenfalls das Ausweichen auf einen anderen Standort.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Mark Griffin
Position	PDL; QMB
Telefon	06032 / 702 - 1126
Fax	06032 / 702 - 1109
E-Mail	mark.griffin@gz-wetterau.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Dr. Dirk Felleremann
Position	Geschäftsführer
Telefon.	06032 / 702 - 1110
Fax	06032 / 702 - 1109
E-Mail	yasmine.schlappinger@gz-wetterau.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.gesundheitszentrum-wetterau.de
Weitere Links	◦ http://www.gesundheitszentrum-wetterau.de

Formularkontrolle

Datum der Freigabe
Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH / Psychiatrische Tagesklinik Nidda-Bad Salzhausen
Institutionskennzeichen	260641722
Hausanschrift	Kurstraße 2a 63667 Nidda
Postanschrift	Kurstraße 2a 63667 Nidda
Telefon	06043 / 98287 - 10
E-Mail	tagesklinik.bs.psy@gz-wetterau.de
Internet	https://www.gesundheitszentrum-wetterau.de/441/

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Michael Putzke	Chefarzt	06031 / 89 - 4319		ulrike.martin@gz-wetterau.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Nadine Eiskirch	PDL	06031 / 89 - 3334		nadine.eiskirch@gz-wetterau.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Mario Becker	Prokurist	06031 / 89 - 3316		Mario.Becker@gz-wetterau.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Psychiatrische Tagesklinik Nidda-Bad Salzhausen
Institutionskennzeichen	260641722
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771762000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Kurstraße 2a 63667 Nidda
Postanschrift	Kurstraße 2 a 63667 Nidda
Internet	https://www.gesundheitszentrum-wetterau.de/441/

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Chefarzt Dr. med. Michael Putzke	Chefarzt	06031 / 89 - 4319		ulrike.martin@gz-wetterau.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Christina Leue	Abteilungsleitung	06031 / 89 - 4707		christina.leue@gz-wetterau.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Mario Becker	Prokurist	06031 / 89 - 3316		Mario.Becker@gz-wetterau.de

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH

Art öffentlich

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus Akademisches Lehrkrankenhaus

Universität

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	kognitiv-psycho-educative Gruppentherapie
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name Anja Schramm

Funktion / Arbeitsschwerpunkt pflegerische Leitung

Telefon 06043 / 98287 - 10

Fax

E-Mail anja.schramm@gz-wetterau.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF08	Rollstuhlgerichter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	20
-------------------	----

Formularkontrolle

Datum der Freigabe	
--------------------	--

Kommentar / Bemerkung	
-----------------------	--

Bearbeiter / Zeichen	
----------------------	--

A-10 Gesamtfallzahlen**Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle**

Vollstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

Teilstationäre Fallzahl	110
-------------------------	-----

Ambulante Fallzahl	0
--------------------	---

Fallzahl der stationsäquivalenten	0
-----------------------------------	---

psychiatrischen Behandlung (StäB)	
-----------------------------------	--

Formularkontrolle

Datum der Freigabe	
--------------------	--

Kommentar / Bemerkung	
-----------------------	--

Bearbeiter / Zeichen	
----------------------	--

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,05
Stationäre Versorgung	0,00

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,25
Stationäre Versorgung	0,00
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	4,50
Stationäre Versorgung	0,00

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem	0,00
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0,00
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,00
Personal mit direktem	2,00
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0,00
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	2,00
Stationäre Versorgung	0,00

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem	0
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,70
Personal mit direktem	0,70
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0,00
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,70
Stationäre Versorgung	0,00

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem	0
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktes	0
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50
--	-------

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal
Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	1,60
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,60
Stationäre Versorgung	0,00

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,57
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,57
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,57
Stationäre Versorgung	0,00

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,91
Stationäre Versorgung	0,00

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Personen

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Mark Griffin
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	PDL; QMB
Telefon	06032 702 1126
Fax	06032 702 1109
E-Mail	mark.griffin@gz-wetterau.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Fachabteilungsübergreifende Qualitätssteuerungsgruppe (QSG)
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Jutta Engeland
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Risikomanager
Telefon	06032 702 1236
Fax	06032 702 1109
E-Mail	jutta.engeland@gz-wetterau.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Berufsgruppenübergreifend
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Handbuch Risikomanagement vom 2019-08-19
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	VA Notfallmanagement 2019-09-19
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Fixierungsrichtlinien vom 2017-05-19
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	☒ Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem? ☒ Ja

Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet? ☒ Ja

Tagungsfrequenz quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit Die Risikomeldungen werden in der zentralen Abteilungsleiterbesprechung thematisiert.

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2019-02-15
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem ☒ Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygieniker und 1 Dr. med. Pitten, IKI (Institut für Krankenhaushygiene u. Infektionskontrolle GbR)

Hygienebeauftragte Ärzte und 1 Dr. med. Hildebrandt

Hygienebeauftragte Ärztinnen 1

Hygienefachkräfte (HFK) 1 Frau E. Banciu, Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für Hygiene und Infektionsprävention (Hygienefachkraft)

Hygienebeauftragte in der Pflege 1 Frau N. Schidlowski

Eine Hygienekommission wurde ☒ Ja

eingesetzt Tagungsfrequenz der halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name Dr. med. Jürgen Lohmeyer

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Krankenhaushygieniker

Telefon 06031 89

Fax

E-Mail Juergen.Lohmeyer@gz-wetterau.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt? ☒ nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor? ☒ nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor? trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? ☒ ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls 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 Wundauflage	☒ ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	☒ ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	☒ ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	☒ Nein
Ist eine Intensivstation vorhanden?	☒ Nein

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)	☒ ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	☒ ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	☒ ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	☒ ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	halbjährlich	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☒ Ja
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	☒ Ja
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	☒ ja
Patientenbefragungen	☒ ja
Einweiserbefragungen	☒ nein

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Jutta Engeland	Beschwerdemanagement	06032 702 1236		jutta.engeland@gz-wetterau.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Edda Weber	Patientenfürsprecher	06035 65 35		edda.weber@-online.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

ja – Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit

keine Person benannt

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	Apothekenleistung werden durch externen Dienstleister erbracht.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen? ☒ ja

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? ☒ Ja

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Krankenhäuser und selbstständig gebietsärztlich geleitete Abteilungen für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die nicht in das DRG-Vergütungssystem einbezogen sind

14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde. nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 3 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden. nein

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Michael Putzke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	06043 / 98287 - 10
Fax	06043 / 98287 - 6114
E-Mail	tagesklinik.bs.psy@gz-wetterau.de
Strasse / Hausnummer	Kurstraße 2a
PLZ / Ort	63679 Nidda-Bad Salzhausen
URL	

Formularkontrolle

Datum der Freigabe
Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden ☒ Ja
Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V
Kommentar/Erläuterung

Formularkontrolle

Datum der Freigabe
Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

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

Vollstationäre Fallzahl

0

Teilstationäre Fallzahl

110

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.40	559	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.30	175	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.0	136	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-607	113	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.50	58	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.31	54	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.20	43	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.41	28	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649.51	27	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.10	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.32	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.53	4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.7	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-649.11	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.33	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.21	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.55	< 4	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.6	< 4	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.b	< 4	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

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

keine Angaben

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

☒ Nein

stationäre BG-Zulassung

☒ Nein

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,05
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,25
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF35	Psychoanalyse	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	4,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	4,50
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	2,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,00
Stationäre Versorgung	0,00
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,70	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,70	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,70	
Stationäre Versorgung	0,00	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP24	Deeskalationstraining	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	1,60	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,60	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	1,60	
Stationäre Versorgung	0,00	
Fälle je VK/Person		

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,57	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,57	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,57	
Stationäre Versorgung	0,00	
Fälle je VK/Person		

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,91	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,91	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,91	
Stationäre Versorgung	0,00	
Fälle je VK/Person		

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

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

keine Angaben

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

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

trifft nicht zu / entfällt

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

keine Angaben

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	1
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	1
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	1

(*) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen

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

keine Angaben

Formularkontrolle

Datum der Freigabe

Kommentar / Bemerkung

Bearbeiter / Zeichen