



**Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V  
für das Berichtsjahr 2019  
Thüringen-Kliniken "Georgius Agricola" GmbH  
Tagesklinik Altstandort Rudolstadt**

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts ..... 6</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses ..... 6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers..... 8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus..... 9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie ..... 9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses..... 10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit..... 10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses ..... 11
A-9	Anzahl der Betten..... 12
A-10	Gesamtfallzahlen ..... 12
A-11	Personal des Krankenhauses..... 12
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung..... 16
A-13	Besondere apparative Ausstattung..... 26
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V..... 26
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen..... 27</b>
B-1	Zentrum für Seelische Gesundheit Tagesklinik Rudolstadt..... 27
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung..... 35</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ..... 35
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V..... 35
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ..... 35
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.. 35

C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	36
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	36
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	36
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	36

# Einleitung

## Vorwort für den Qualitätsbericht 2019

Liebe Leserinnen und Leser, sehr geehrte Damen und Herren,

mit unseren Qualitätsberichten gewähren wir Ihnen einen umfassenden Einblick in die Qualität der Behandlungsangebote, in das Leistungsspektrum und in die Kompetenzen der Thüringen-Kliniken „Georgius Agricola“. Wir stellen Ihnen unsere Klinikstandorte vor, Sie lesen eine Reihe von Zahlen und Daten, die die Leistungsfähigkeit der Thüringen-Kliniken als Krankenhaus der überregionalen Versorgung mit einem kommunalen Gesellschafter dokumentieren.

Die Thüringen-Kliniken sind der Gesundheitsdienstleister in der Region und für die Region.

Mit diesem Qualitätsbericht legen die Thüringen-Kliniken erneut Behandlungsergebnisse vor, an denen sich die Qualität der medizinischen Versorgung messen lässt. Neben den gesetzlichen Anforderungen belegt dieser Bericht auch die Entwicklung der Thüringen-Kliniken sowie deren medizinische und pflegerische Leistungen. Dank der Motivation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können wir die uns anvertrauten Patienten wohnortnah auf einem hohen Niveau qualitätsgerecht und effizient nach aktuellen medizinischen Leitlinien behandeln.

Neben der stationären medizinischen Versorgung verstärken die Thüringen-Kliniken ihr Engagement im ambulanten Bereich. So gehört das Medizinische Versorgungszentrum mit seinen Praxen zu einem der größten in Thüringen.

Der Qualitätsbericht soll die Behandlungsqualität vergleichbar machen. Darüber hinaus ist er eine Entscheidungshilfe für Patienten und Versicherte sowie eine Orientierungshilfe für niedergelassene Ärzte. Mit unserem Bericht wollen wir der Öffentlichkeit erneut deutlich machen, dass die Thüringen-Kliniken nach Qualitätskriterien arbeiten. Bei uns steht der Mensch sowohl in der Behandlung als auch in der Vorsorge im Mittelpunkt unseres Handelns.

Wir danken Ihnen im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für Ihr Interesse an unserem Unternehmen und Ihr Vertrauen in die Thüringen-Kliniken.

Landrat Marko Wolfram

Manuela Faber/Dr. med. Thomas Krönert

Vorsitzender des Aufsichtsrates der  
Thüringen-Kliniken „Georgius Agricola“ GmbH

Geschäftsführer der  
Thüringen-Kliniken „Georgius Agricola“ GmbH

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Leiter Medizincontrolling/Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Manfred Knüpfer
<b>Telefon</b>	03671/54-1187
<b>Fax</b>	03671/54-1008
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:mknuepfer@thueringen-kliniken.de">mknuepfer@thueringen-kliniken.de</a>

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Leiter Medizincontrolling/Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Manfred Knüpfer
<b>Telefon</b>	03671/54-1187
<b>Fax</b>	03671/54-1008
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:mknuepfer@thueringen-kliniken.de">mknuepfer@thueringen-kliniken.de</a>

#### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses:

<http://www.thueringen-kliniken.de>

Link zu weiterführenden Informationen:

<https://www.thueringen-kliniken.de/medizin/kliniken-und-praxen.html>

Link	Beschreibung
<a href="https://www.thueringen-kliniken.de/pflege/pflegedienst.html">https://www.thueringen-kliniken.de/pflege/pflegedienst.html</a>	Physiotherapie, Ergotherapie, Sozialdienst

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

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Thüringen-Kliniken "Georgius Agricola" GmbH
Hausanschrift	Rainweg 68 07318 Saalfeld
Zentrales Telefon	03671/54-0
Fax	03671/54-1195
Postanschrift	Rainweg 68 07318 Saalfeld
Institutionskennzeichen	261600188
Standortnummer	99
URL	<a href="http://www.thueringen-kliniken.de">http://www.thueringen-kliniken.de</a>

### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Leitender Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Herry Helfritzsch
Telefon	03671/54-1300
Fax	03671/54-1299
E-Mail	<a href="mailto:hhelfritzsch@thueringen-kliniken.de">hhelfritzsch@thueringen-kliniken.de</a>

### Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	MHBA Sylvia Aschenberner
Telefon	03671/54-1100
Fax	03671/54-1106
E-Mail	<a href="mailto:s.aschenberner@thuerigen-kliniken.de">s.aschenberner@thuerigen-kliniken.de</a>

## Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
<b>Funktion</b>	Medizinischer Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Thomas Krönert
<b>Telefon</b>	03671/54-1002
<b>Fax</b>	03671/35074-
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:tkroenert@thueringen-kliniken.de">tkroenert@thueringen-kliniken.de</a>

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
<b>Funktion</b>	Kaufmännische Geschäftsführerin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl. Kauffrau (FH) Manuela Faber
<b>Telefon</b>	03671/54-1002
<b>Fax</b>	03671/35074-
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:mfaber@thueringen-kliniken.de">mfaber@thueringen-kliniken.de</a>

## Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
<b>Standortname:</b>	Thüringen-Kliniken "Georgius Agricola" GmbH,
<b>Hausanschrift:</b>	Jenaische Straße 14 07407 Rudolstadt
<b>Telefon:</b>	03672/456-0
<b>Fax:</b>	03672/456
<b>Postanschrift:</b>	Jenaische Straße 14 07407 Rudolstadt
<b>Institutionskennzeichen:</b>	261600188
<b>Standortnummer:</b>	04
<b>URL:</b>	<a href="http://www.thueringen-kliniken.de">http://www.thueringen-kliniken.de</a>

## Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
<b>Funktion</b>	Leitender Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Harry Helfritsch
<b>Telefon</b>	03671/54-1300
<b>Fax</b>	03671/54-1299
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:hhelfritsch@thueringen-kliniken.de">hhelfritsch@thueringen-kliniken.de</a>

## Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	MHBA Sylvia Aschenberner
Telefon	03671/54-1100
Fax	03671/54-1106
E-Mail	<a href="mailto:s.aschenberner@thuerigen-kliniken.de">s.aschenberner@thuerigen-kliniken.de</a>

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Bereichspflegeleiter Psychiatrie
Titel, Vorname, Name	B.Sc. Christian Hochmuth
Telefon	03671/54-1079
Fax	03671/54-1109
E-Mail	<a href="mailto:chochmuth@thueringen-kliniken.de">chochmuth@thueringen-kliniken.de</a>

## Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Medizinischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thomas Krönert
Telefon	03671/54-1002
Fax	03671/35074-
E-Mail	<a href="mailto:tkroenert@thueringen-kliniken.de">tkroenert@thueringen-kliniken.de</a>

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännische Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Dipl. Kauffrau (FH) Manuela Faber
Telefon	03671/54-1002
Fax	03671/35074-
E-Mail	<a href="mailto:mfaber@thueringen-kliniken.de">mfaber@thueringen-kliniken.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Landkreis Saalfeld-Rudolstadt
Art	Öffentlich



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

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Universitätsklinikums Jena

des Universitätsklinikums Jena

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

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Ja
Regionale Versorgungsverpflichtung	Ja

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
MP25	Massage
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen

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

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	<a href="https://www.thueringen-kliniken.de/wir-ueber-uns/veranstaltungen.html">https://www.thueringen-kliniken.de/wir-ueber-uns/veranstaltungen.html</a>	Unser Veranstaltungskalender listet aktuell Kongresse, Tagungen, Patiententage, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten unserer Kliniken auf. Die Termine finden Sie auf der Homepage.
NM42	Seelsorge	<a href="https://www.thueringen-kliniken.de/patienten-besucher/klinikaufenthalt.html">https://www.thueringen-kliniken.de/patienten-besucher/klinikaufenthalt.html</a>	Klinikseelsorger Pfarrer Christian Sparsbrod Telefon 03671 4559431 Mail: Pfarrer.Sparsbrod@johanneskirche-saalfeld.de
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	<a href="https://www.thueringen-kliniken.de/pflege/ernaehrungsmanagement.html">https://www.thueringen-kliniken.de/pflege/ernaehrungsmanagement.html</a>	Ihre Wünsche teilen Sie bitte den Mitarbeitern bei der Essenaufnahme mit.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
<b>Funktion</b>	Sozialarbeiter rBSA / Psychoonkologin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Andrea Brümmel
<b>Telefon</b>	03671/54-1879
<b>Fax</b>	03671/54-1575
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:abruemmel@thueringen-kliniken.de">abruemmel@thueringen-kliniken.de</a>

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.thueringen-kliniken.de/pflege/psychoonkologischer-dienst/ueberleitmanagement-a-2357.html>

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
BF24	Diätische Angebote
BF25	Dolmetscherdienst
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF11	Besondere personelle Unterstützung

## A-8      **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### A-8.1      **Forschung und akademische Lehre**

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

Studien werden durch eine ausgebildete Studienschwester (Study Nurse) mit folgendem Aufgabenspektrum begleitet:

- ❖ Vorbereiten und Koordination von Ethikvoten und Verträgen  
ggf. Anzeige der Studie bei zuständiger Landesbehörde
- ❖ Überprüfung auf Einhaltung der Antikorruptionsrichtlinie
- ❖ Erstellung von Rechnungen laut Prüfvertrag
- ❖ Rekrutieren, registrieren und unterstützende Aufklärung von Patienten
- ❖ Terminale Überwachung und Koordination von Studien
- ❖ Patientenbestellung zur Vervollständigung von Dokumentationsbögen während der gesamten Studiendauer
- ❖ Erstellen von Übersichten der an der Studie beteiligten Patienten sowie über den Studienablauf
- ❖ Erstellen von studienspezifischen Dokumentationsbögen für die Patientenakte
- ❖ Erhebung und Dokumentation aller studienrelevanter Daten
- ❖ Ausfüllen von Studiendokumentationsunterlagen, elektronisch oder in Papierform
- ❖ Randomisierung von Patienten, Ausfüllen von Studiendokumentationsunterlagen zur Auswertung des Krankheitsverlaufes
- ❖ Verwaltung von Studienmaterialien, Ablage von Protokollen und die Studie betreffende Schreiben
- ❖ Befragung der Patienten zum Krankheitsverlauf und zur Verträglichkeit derverabreichten Medikamente
- ❖ Durchführung studienspezifischer Untersuchungen wie z.B. EKG, Blutentnahmen, Vitalwerte messen
- ❖ Organisation und Koordination von Diagnostik, Labor, Probenversand und Prüfmedikation, selbständige Organisation der Bluttransporte
- ❖ Durchsicht von Studienunterlagen
- ❖ Protokollkonforme Anforderung/ Ausgabe/ Lagerung/ Rücknahme von Studienmedikation
- ❖ Drug Accountability der Studienware, elektronisch und/oder in Papierform
- ❖ Anforderung von Studienmaterialien
- ❖ Studienfragebögen aushändigen, mit Patienten gemeinsam ausfüllen
- ❖ Vorbereiten u. Begleiten von Monitorbesuchen, Audits und Behördeninspektion
- ❖ Ansprechpartner für Patienten, Prüfarzt, Apotheke, Monitor u. Studienzentrale, Kommunikation
- ❖ Teilnahmepflicht am interdisziplinären Tumorboard zu Therapievorschlügen
- ❖ Vorbereiten der Patienten für die Studien
- ❖ Formale Überprüfung und Lenkung der Tumorboard- Dokumente
- ❖ Erstellung von Patienteninformationen
- ❖ Schulungen von Personal

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer

## A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	12

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	71
Ambulante Fallzahl	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

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

Anzahl Vollkräfte: 1,23

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,23	
Nicht Direkt	0	

#### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,23

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,23	
Nicht Direkt	0	

## A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,3

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,3	
Nicht Direkt	0	

### A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 1,35

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,35	
Nicht Direkt	0	

#### Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Anzahl Vollkräfte: 0,91

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

#### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 0,25

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

**Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte: 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

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

Siehe A11.3

ausschließlich tagesklinische psychiatrische Behandlung.

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
<b>Funktion</b>	Leiter Medizincontrolling/Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. Manfred Knüpfer
<b>Telefon</b>	03671/54-1187
<b>Fax</b>	03671/54-1616
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:m.knuepfer@thueringen-kliniken.de">m.knuepfer@thueringen-kliniken.de</a>

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Mitarbeiter des Qualitätsmanagements der Standorte
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
<b>Angaben zur Person</b>	Eigenständige Position für Risikomanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
<b>Funktion</b>	QMB am Standort Saalfeld
<b>Titel, Vorname, Name</b>	M. sc. Simone Erler
<b>Telefon</b>	03671/54-1688
<b>Fax</b>	03671/54-1733
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:s.erler@thueringen-kliniken.de">s.erler@thueringen-kliniken.de</a>



## A-12.2.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium / Steuerungsgruppe	
<b>Lenkungsremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
<b>Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich</b>	<p><u>Klinisches Risikomanagement:</u> beteiligt sind hierbei die Berufsgruppen Pflege, Ärzte, Apotheke, Medizintechnik, u.a.</p> <p><u>Betriebswirtschaftlich RM:</u> beteiligt sind hier alle Abteilungsleiter der Thüringen-Kliniken Tagungsfrequenz des Gremiums einmal im Quartal</p>
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	monatlich

## A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Bitqms Datum: 12.03.2019	Dokumentenmanagementsystem Risikomanagementtool
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Im Dokumentenmanagement einsehbar
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Bitqms Datum: 12.03.2019	Im Dokumentenmanagement einsehbar
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Bitqms Datum: 12.03.2019	Im Dokumentenmanagement einsehbar
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumorkonferenzen</li> <li>- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen</li> <li>- Pathologiebesprechungen</li> <li>- Palliativbesprechungen</li> <li>- Qualitätszirkel</li> </ul>	Diese Besprechungen und Konferenzen finden z.T. standortübergreifend statt.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		e-consent pro
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		umgesetzt

RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Bitqms Datum: 12.03.2019	Einsatz der OP-Checkliste und Einsatz von Patientenarmbändern zur sichern Patientenidentifikation
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Bitqms Datum: 12.03.2019	postoperatives Behandlungsmanagement, Im Dokumentenmanagement einsehbar
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Bitqms Datum: 12.03.2019	Interdisziplinäre Umsetzung

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	wird angestrebt

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	12.03.2019
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	quartalsweise

Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor.  
Das Konzept Fehlermeldesystem – CIRS an den Thüringen-Kliniken ist Im Dokumentenmanagement hinterlegt.  
Die internen Auswertungen der eingegangenen Meldungen erfolgt regelmäßig.  
Regelmäßige Weiterbildungen sind im Weiterbildungsprogramm der TK enthalten.  
Es gibt weitere abteilungsinterne Schulungsmaßnahmen.  
Sind im Schulungsprogramm integriert und werden in Schulungscurricula wie die Ausbildung zum Qualitätsmanagementbeauftragten und zur Stationsleitung integriert.  
Zudem ist das Risikomanagement Teil des Einarbeitungstages.

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	1

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Herry Helfritzsch
Telefon	03671/54-1203
Fax	03671/54-1299
E-Mail	<a href="mailto:bauchchirurgie@thueringen-kliniken.de">bauchchirurgie@thueringen-kliniken.de</a>

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt, wodurch ein standortspezifischer Standard für zentrale Venenverweilkatheter nicht nötig ist.

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Standortsspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortsspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe	
Der Standard liegt vor	Am Standort werden keine Operationen durchgeführt

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

#### Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor	Am Standort wird keine Wundversorgung durchgeführt
------------------------	--

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

#### Händedesinfektionsmittelverbrauch

##### Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Nein
---	------

##### Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
---	---------------------------------

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Nein
---	------

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

#### MRSA

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
---	----

Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
---	----

#### Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja
---	----

#### Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja
---------------------------------	----

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: <a href="https://www.thueringen-kliniken.de/">https://www.thueringen-kliniken.de/</a>	Der Krankenhausspiegel ist auf der Startseite der Thüringen Kliniken integriert.
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS NEO-KISS OP-KISS STATIONS-KISS	Zusätzlich das Modul Div. Ass+Erreger
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	seit 2008
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Zertifizierung nach DIN EN ISO 13485:2012
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Schulung erfolgt mindestens zwei Mal im Jahr nach Hygienekommissionssitzung und bei Bedarf.

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Wir nehmen Ihr Anliegen per E-Mail, Post, persönlich oder telefonisch entgegen.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement - Beschwerdestimulierung - Beschwerdeannahme - Beschwerdebearbeitung - Beschwerdeauswertung	Ja	Konzept und Verfahrensanweisungen sind im Dokumentenmanagement einsehbar
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Konzept und Verfahrensanweisungen sind im Dokumentenmanagement einsehbar
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Konzept und Verfahrensanweisungen sind im Dokumentenmanagement einsehbar
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Alle Anfragen behandeln wir vertrauensvoll und beantworten sie schnellstmöglich. Eine Rückmeldung erhalten Sie spätestens nach 10 Arbeitstagen.

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Nein

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	<a href="http://www.thueringen-kliniken.de/patienten-besucher/lob-und-tadel/ihre-meinung-ist-uns-wichtig/r-lob-und-tadel-a-29.html">http://www.thueringen-kliniken.de/patienten-besucher/lob-und-tadel/ihre-meinung-ist-uns-wichtig/r-lob-und-tadel-a-29.html</a>
Kommentar	Anonyme Äußerungen können jederzeit an das Beschwerdemanagement gerichtet werden. Die Patientenbefragung enthält ein Freitextfeld zur anonymen Meinungsäußerung. Die Homepage kann ebenfalls dazu genutzt werden.

### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	QMB am Standort Saalfeld
Titel, Vorname, Name	M.S.c. Simone Erler
Telefon	03671/54-1688
Fax	03671/54-1733
E-Mail	<a href="mailto:s.erler@thueringen-kliniken.de">s.erler@thueringen-kliniken.de</a>

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	<a href="http://www.thueringen-kliniken.de/patienten-besucher/lob-und-tadel/ihre-meinung-ist-uns-wichtig/r-lob-und-tadel-a-29.html">http://www.thueringen-kliniken.de/patienten-besucher/lob-und-tadel/ihre-meinung-ist-uns-wichtig/r-lob-und-tadel-a-29.html</a>
Kommentar	Gern nehmen wir Ihr Anliegen per E-Mail, Post, persönlich oder telefonisch entgegen.

### Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher	
Funktion	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Roland Marx
Telefon	03671/54-1750
Fax	03671/54-1759
E-Mail	<a href="mailto:patientenfuersprecher@thueringen-kliniken.de">patientenfuersprecher@thueringen-kliniken.de</a>

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern	
Kommentar	Für schriftliche Anfragen/Nachrichten an den Patientenfürsprecher steht je ein Postfach an den Rezeptionen am Standort Saalfeld sowie am Standort Rudolstadt Neubau bereit. Zusätzlich bieten die Patientenfürsprecher an den Standorten Saalfeld und Rudolstadt jeden Mittwoch eine persönliche Sprechstunde in der Zeit von 14:00 bis 15:30 Uhr an. Herr Marx ist Patientenfürsprecher des Zentrums für Seelische Gesundheit. Kontakt bitte über das Sekretariat des Zentrums.

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

#### Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

<b>Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, dass oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?</b>	Ja - Arzneimittelkommission
--	-----------------------------

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche

- Apotheke
- Klinik für Innere Medizin 1 SLF
- Klinik für Innere Medizin 2 SLF
- Klinik für Innere Medizin Rudolstadt
- Klinik für Innere Medizin Pöbneck
- Klinik für Gefäßchirurgie
- Klinik für Intensivmedizin und Anästhesie
- Klinik für Allgemeinchirurgie SLF

Tagungsfrequenz des Gremiums      halbjährlich

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen:      Ja

#### Angaben zur Person

<b>Angaben zur Person</b>	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit
---------------------------	--

#### Verantwortliche Person AMTS

<b>Funktion</b>	Leiterin der Krankenhausapotheke
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Anne Bartz
<b>Telefon</b>	03671/54-1270
<b>Fax</b>	03671/54-2322
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:abartz@thueringen-kliniken.de">abartz@thueringen-kliniken.de</a>

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	3
Weiteres pharmazeutisches Personal	6

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Bei Bedarf werden von der Apotheke Schulungen angeboten z.B. zu BTM und Umgang mit Zytostatika  Schlaue Stunden der Inneren Kliniken SLF
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z.B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese		Formular Erstmedikation
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen		Einscannen des ambulanten Medikamentenplans Formular Erstmedikation im ORBIS
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arzneimittelanamnese</li> <li>• Verordnung</li> <li>• Patienteninformation</li> <li>• Arzneimittelabgabe</li> <li>• Arzneimittelanwendung</li> <li>• Dokumentation</li> <li>• Therapieüberwachung</li> <li>• Ergebnisbewertung</li> </ul>		z.B. hausinterne Leitlinien zur Antibiotikatherapie
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis		6.0.10 Medikamentengabe 6.9. Medikamentengabe 6-R- Regel
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		Gelbe Liste



AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung</li> <li>- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal</li> <li>- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen</li> </ul>	Arzneimittelherstellung erfolgt in der Apotheke Für die Rekonstitution von Parenteralia stehen im BitQMS folgende Dokumente zur Verfügung 6.0.9. Parenteralia-Zubereitung 4.9.5.9. Vorbereitung und Applikation von Parenteralie
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)</li> <li>- Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhaus-apotheke (z.B. Unit-Dose-System)</li> </ul>	Interaktionschecks über ORBIS bei ausgewählten Patienten durch Apotheker möglich Anforderung von Arzneimitteln erfolgt elektronisch oder per Modulversorgung
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)</li> <li>- Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhaus-apotheke (z.B. Unit-Dose-System)</li> </ul>	Interaktionschecks über ORBIS bei ausgewählten Patienten durch Apotheker möglich Anforderung von Arzneimitteln erfolgt elektronisch oder per Modulversorgung
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		Dokumentation der Antibiotikatherapie im Orbis
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fallbesprechungen</li> <li>- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung</li> <li>- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)</li> <li>- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)</li> </ul>	Pharmazeutische Betreuung ausgewählter Stationen, z.B. wöchentliche Überprüfung der Medikation auf der ITS SLF durch einen Apotheker mit Fallbesprechung Ausgabe von Methotrexat oral erfolgt ausgeeinzelt und patientenbezogen CIRS-System vorhanden

AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs</li> <li>- Aushändigung von Patientinformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen</li> <li>Aushändigung des Medikationsplans</li> <li>- b.B. Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> </ul>	Medikationsplan im Entlassbrief Bei Bedarf Mitgabe von Arzneimitteln vorm Wochenende oder Feiertag BitQMS 4.7.3. Entlassplanung im Orbis 4.7.8. Prozessdarstellung Entlassmanagement
------	---	--	--

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Es kann die gesamte apparative Ausstattung der anderen Standorte genutzt werden.

### A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Teilnahme des Krankenhauses am gestuften System der Notfallversorgung gemäß den Regelungen zu den Notfallstrukturen:	Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Zentrum für Seelische Gesundheit Tagesklinik Rudolstadt

#### B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Zentrum für Seelische Gesundheit Tagesklinik Rudolstadt
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Chefarzt Dr. med. Thomas Sobanski
Telefon	03671/54-1750
Fax	03671/54-1759
E-Mail	<a href="mailto:psychiatrie@thueringen-kliniken.de">psychiatrie@thueringen-kliniken.de</a>
Straße/Nr	Rainweg 68
PLZ/Ort	07318 Saalfeld
Homepage	<a href="https://www.thueringen-kliniken.de/einrichtungen/saalfeld/zentrum-fuer-seelische-gesundheit-klinik-fuer-psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatische-medizin-saalfeld.html">https://www.thueringen-kliniken.de/einrichtungen/saalfeld/zentrum-fuer-seelische-gesundheit-klinik-fuer-psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatische-medizin-saalfeld.html</a>

Die Tagesklinik in Rudolstadt mit aktuell 12 Behandlungsplätzen bildet eine Brückenfunktion zwischen Klinik und ambulanter Betreuung. Für viele Patienten stellt sie ein niederschwelliges Therapieangebot dar.

Gerade für psychisch erkrankte Mütter mit kleinen Kindern oder Patienten, die in ihrem Wohnumfeld verbleiben möchten, stellt sie eine Behandlungsalternative dar. Mit einem Bus werden auch Patienten aus dem Umkreis, die nicht selbst oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln in die Klinik gelangen können, zur Therapie abgeholt. Die Therapiezeiten sind in der Regel Montag bis Freitag von 8.00 bis 16.00 Uhr.

Die Tagesklinik ist eng mit dem Angebot der allgemeinpsychiatrischen Station P2 sowie den Psychosomatik-Stationen vernetzt. So werden die Patienten in die entsprechenden stationsübergreifenden Gruppentherapien mit integriert (Angst-, Depressions-, Borderline, Psychosegruppe, soziale Kompetenz, Entspannungsverfahren). Ebenso existiert ein abgestimmtes ergo- und Bewegungstherapeutisches Programm.

Die tagesklinische Behandlungsform ist ideal zur Wiederheranführung an den Alltag und Verbesserung der Tagesstruktur.

Für lang erkrankte stationäre Patienten (affektive Erkrankungen/Psychose) kann die Tagesklinik den Wiedereinstieg in den Beruf und die Reintegration in den häuslichen Bereich erleichtern. Für Patienten mit

psychosomatischen und Angsterkrankungen, Patienten mit Problemen der Tagesstrukturierung sowie Persönlichkeitsstörungen mit einem erheblichen Leidensdruck für die eine ambulante Therapie unzureichend wäre, ist die tagesklinische Behandlungsform die Therapie der Wahl.

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
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
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen 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
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP12	Spezialprechstunde
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung
VP15	Psychiatrische Tagesklinik

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	71

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F33	53	Rezidivierende depressive Störung
2	F32	12	Depressive Episode
3	F06	< 4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
4	F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
5	F20	< 4	Schizophrenie
6	F25	< 4	Schizoaffektive Störungen
7	F40	< 4	Phobische Störungen
8	F41	< 4	Andere Angststörungen
9	F60	< 4	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
10	F70	< 4	Leichte Intelligenzminderung

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
F33.1	43	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F32.1	10	Mittelgradige depressive Episode
F33.2	9	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F06.3	< 4	Organische affektive Störungen
F25.1	< 4	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv

## B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	1079	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-607	63	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3	9-980	62	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
4	1-207	38	Elektroenzephalographie (EEG)
6	9-645	24	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9-649.10	234	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.20	197	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.40	125	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.13	81	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.11	66	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

## B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

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

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

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

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

Anzahl Vollkräfte: 1,23

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

##### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,23

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,23	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ42	Neurologie	Diese Facharztausbildung besitzt 1Mitarbeiter/in

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,3

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	Über diese Ausbildung verfügt 1 Mitarbeiter/in.

### B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 1,35

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,35	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,35	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Anzahl Vollkräfte: 0,91

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

### Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,25

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

**Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen**

Anzahl Personen: 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

## **C Qualitätssicherung**

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

Die Übermittlung der Angaben zu C-1.1[Y] und zu C-1.2[Z] für die Qualitätsindikatoren u.Kennzahlen erfolgt direkt durch die nach QSKH-RL und plan. QI-RL auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen.

### **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**

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	1
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. 1.1.1]	0
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	0

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

**C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

entfällt- Tagesklinik

**C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

entfällt- Tagesklinik