



# 2017

## Referenzbericht

Vitos psychiatrische Tagesklinik Limburg der Vitos Klinik für  
Psychiatrie und Psychotherapie Hadamar

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 2017

Übermittelt am: 13.12.2018  
Automatisch erstellt am: 15.04.2019





## Vorwort

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10	Gesamtfallzahlen	9
A-11	Personal des Krankenhauses	9
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	17
A-13	Besondere apparative Ausstattung	27
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	28
B-1	Vitos psychiatrische Tagesklinik Limburg	28
C	Qualitätssicherung	36
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	36
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	36
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	36
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	36
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136a Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	36
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	36
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	37
-	Diagnosen zu B-1.6	37
-	Prozeduren zu B-1.7	37



## - Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Leiter Abteilung Organisation und Qualitätsmanagement  
Titel, Vorname, Name: Horst Dörner  
Telefon: 02772/504-1665  
Fax: 02772/504-1678  
E-Mail: [horst.doerner@vitos-herborn.de](mailto:horst.doerner@vitos-herborn.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Martin Engelhardt  
Telefon: 06472/60-303  
Fax: 06472/60-260  
E-Mail: [gf@vitos-weil-lahn.de](mailto:gf@vitos-weil-lahn.de)

### Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.vitos-weil-lahn.de/weil-lahn/weil-lahn-homepage.html>

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

Link	Beschreibung
<a href="http://www.vitos.de/nc/holding/vitos-gmbh-homepage.html">http://www.vitos.de/nc/holding/vitos-gmbh-homepage.html</a>	Vitos Weil-Lahn ist eine Tochtergesellschaft der Vitos GmbH, deren Alleingesellschafter der Landeswohlfahrtsverband Hessen ist.
<a href="http://www.lwv-hessen.de/webcom/show_article_start.php/_c-486/i.html">http://www.lwv-hessen.de/webcom/show_article_start.php/_c-486/i.html</a>	Vitos Weil-Lahn ist eine Tochtergesellschaft der Vitos GmbH, deren Alleingesellschafter der Landeswohlfahrtsverband Hessen ist.



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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

Krankenhausname: Vitos Klinikum Weil-Lahn  
Hausanschrift: Mönchberg 8  
65589 Hadamar  
Institutionskennzeichen: 260600244  
Standortnummer: 99  
URL: <http://www.vitos-weil-lahn.de/weil-lahn/weil-lahn-homepage.html>

#### Ärztliche Leitung

Position: Klinikdirektor  
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Dieter Schoepf  
Telefon: 06472/60-211  
Fax: 06472/60-477  
E-Mail: [dieter.schoepf@vitos-weil-lahn.de](mailto:dieter.schoepf@vitos-weil-lahn.de)

#### Pflegedienstleitung

Position: Krankenpflegedirektor  
Titel, Vorname, Name: Matthias Schulz  
Telefon: 06433/917-253  
Fax: 06433/917-425  
E-Mail: [matthias.schulz@vitos-weil-lahn.de](mailto:matthias.schulz@vitos-weil-lahn.de)

#### Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Martin Engelhardt  
Telefon: 06472/60-303  
Fax: 06472/60-260  
E-Mail: [gf@vitos-weil-lahn.de](mailto:gf@vitos-weil-lahn.de)

Position: Prokurist  
Titel, Vorname, Name: Jörg Bühring  
Telefon: 06433/917-270  
E-Mail: [joerg.buehring@vitos-weil-lahn.de](mailto:joerg.buehring@vitos-weil-lahn.de)



### Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Vitos psychiatrische Tagesklinik Limburg der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hadamar  
Hausanschrift: Saarlandstraße 2  
65549 Limburg  
Institutionskennzeichen: 260600244  
Standortnummer: 04  
URL: [http://www.vitos-weil-lahn.de/fileadmin/user\\_upload/TG-Hadamar/pdf-Dateien/KPP/Flyer\\_Psychiatrische\\_Tagesklinik\\_LIMBURG.PDF](http://www.vitos-weil-lahn.de/fileadmin/user_upload/TG-Hadamar/pdf-Dateien/KPP/Flyer_Psychiatrische_Tagesklinik_LIMBURG.PDF)

### Ärztliche Leitung

Position: Klinikdirektor  
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Dieter Schoepf  
Telefon: 06472/60-211  
Fax: 06472/60-477  
E-Mail: [dieter.schoepf@vitos-weil-lahn.de](mailto:dieter.schoepf@vitos-weil-lahn.de)

Position: Leitender Arzt Institutsambulanz und Tagesklinik Hadamar  
Titel, Vorname, Name: Dr. Martin Schüler  
Telefon: 06433/917-196  
Fax: 06433/917-189  
E-Mail: [Martin.schueler@vitos-weil-lahn.de](mailto:Martin.schueler@vitos-weil-lahn.de)

### Pflegedienstleitung

Position: Krankenpflegedirektor  
Titel, Vorname, Name: Matthias Schulz  
Telefon: 06433/917-253  
Fax: 06433/917-425  
E-Mail: [matthias.schulz@vitos-weil-lahn.de](mailto:matthias.schulz@vitos-weil-lahn.de)

Position: Pflegerische Leitung  
Titel, Vorname, Name: Hans Günter Kaiser  
Telefon: 06433/917-510  
E-Mail: [p6@vitos-weil-lahn.de](mailto:p6@vitos-weil-lahn.de)

### Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Martin Engelhardt  
Telefon: 06472/60-303  
Fax: 06472/60-260  
E-Mail: [gf@vitos-weil-lahn.de](mailto:gf@vitos-weil-lahn.de)



Position: Prokurist  
Titel, Vorname, Name: Jörg Bühring  
Telefon: 06433/917-270  
E-Mail: [joerg.buehring@vitos-weil-lahn.de](mailto:joerg.buehring@vitos-weil-lahn.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Vitos Weil-Lahn gemeinnützige GmbH  
Art: gemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein  
Lehrkrankenhaus: Nein

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja  
Regionale Versorgungsverpflichtung: Ja

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	NADA Protokoll
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Angehörigengespräche und -beratung
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	BELA-Konzept
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Bezugspflege
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Psychoedukation (Depressionen)
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Familientherapie, Familienaufstellung
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung nach JACOBSON, Qigong, Autogenes Training
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserschöpfung	Wiedereingliederung am Arbeitsplatz in Absprache mit Arbeitgeber und Krankenkasse
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Cogpack
MP63	Sozialdienst	

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM42	Seelsorge			Einzelgespräch
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: muslimische Ernährung, vegetarische Küche		





## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Lehrbeauftragter für Medizin an der Philipps-Universität Marburg: Dr. Matthias Bender
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Psychologie, Sozialarbeit / Sozialpädagogik: Möglichkeit eines Praktikums im Rahmen des Studiums sowie der Durchführung des praktischen Jahres für Psychologen in der Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (PPiA).
FL09	Doktorandenbetreuung	Dr. med.

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	



Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	Möglichkeit eines Praktikums im Rahmen der Ausbildung

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 0

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 95

Ambulante Fallzahl: 3237

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	4,62	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,62	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	3,3	
Personal in der stationären Versorgung	1,32	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	



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

Anzahl (gesamt)	3,05	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,05	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	2,44	
Personal in der stationären Versorgung	0,61	

#### Belegärzte und Belegärztinnen

Anzahl	0	
--------	---	--

### A-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl (gesamt)	5,78	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,78	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,95	
Personal in der stationären Versorgung	3,83	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	



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

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	

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

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	

### Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

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	



### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

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	

### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl (gesamt)	0,35	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,35	

### Hebammen und Entbindungspfleger

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	

### Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

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



### Operationstechnische Assistenz

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	

### Medizinische Fachangestellte

Anzahl (gesamt)	1,63	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,63	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,61	
Personal in der stationären Versorgung	0,02	

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

### Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen

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	



### 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)	0,85	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,85	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,85	

### Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen

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)	0,56	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,56	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,56	

### Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl (gesamt)	0,19	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,19	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,19	





### Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl (gesamt)	0,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,12	
Personal in der stationären Versorgung	0,38	

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### SP05 Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Anzahl (gesamt)	0,56	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,56	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,56	

#### SP21 Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl (gesamt)	0,19	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,19	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,19	



### SP24 Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

Anzahl (gesamt)	0,85	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,85	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,85	

### SP26 Sozialpädagoge und Sozialpädagogin

Anzahl (gesamt)	0,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,38	
Personal in der stationären Versorgung	0,12	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Qualitätsmanagementbeauftragter  
Titel, Vorname, Name: Rüdiger Klees  
Telefon: 06433/917-406  
Fax: 06433/917-413  
E-Mail: [ruediger.klees@vitos-weil-lahn.de](mailto:ruediger.klees@vitos-weil-lahn.de)

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: Qualitätsmanagementbeauftragte der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Betriebsstättenleitungssitzungen quartalsweise unter Beteiligung der Klinikdirektoren, Krankenpflegedirektion, Qualitätsmanagement, Geschäftsführung.  
Tagungsfrequenz: quartalsweise





### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Übergreifende Qualitätsdokumentation im Rahmen der DIN EN ISO 9001:2008-Zertifizierung vorhanden. Dokumentation der Risiken erfolgt im Vitos Konzern für alle Gesellschaften mittels Software R2C (risk to Chance). vom 23.02.2017
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Übergreifende Qualitätsdokumentation im Rahmen der DIN EN ISO 9001:2008-Zertifizierung vorhanden. Dokumentation der Risiken erfolgt im Vitos Konzern für alle Gesellschaften mittels Software R2C (risk to Chance). vom 23.02.2017
RM18	Entlassungsmanagement	Übergreifende Qualitätsdokumentation im Rahmen der DIN EN ISO 9001:2008-Zertifizierung vorhanden. Dokumentation der Risiken erfolgt im Vitos Konzern für alle Gesellschaften mittels Software R2C (risk to Chance). vom 23.02.2017
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Qualitätszirkel
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Übergreifende Qualitätsdokumentation im Rahmen der DIN EN ISO 9001:2008-Zertifizierung vorhanden. Dokumentation der Risiken erfolgt im Vitos Konzern für alle Gesellschaften mittels Software R2C (risk to Chance). vom 23.02.2017



### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Massnahmen: Aufgetretene und gemeldete Fehler werden in allen Routinesitzungen auf unterschiedlichen Leitungs- und Berufsgruppenebenen besprochen und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Exemplarisch ist hier die Klinikleitungssitzung bzw. die Betriebsstättenleitungssitzung zu nennen, die turnusmäßig stattfinden. Die Verbreitung von Veränderungsmaßnahmen erfolgt über das Protokoll der Klinikkonferenz.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	18.04.2013
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja

Tagungsfrequenz: halbjährlich

Nr.	Erläuterung
EF00	EF00

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja

Tagungsfrequenz: quartalsweise



**Vorsitzender:**

Position: Klinikdirektor Vitos Weil-Lahn  
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Dieter Schoepf  
Telefon: 06472/60-211  
Fax: 06472/60-477  
E-Mail: [dieter.schoepf@vitos-weil-lahn.de](mailto:dieter.schoepf@vitos-weil-lahn.de)

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	1	Die Angaben beziehen sich auf die Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hadamar gesamt.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Die Angaben beziehen sich auf die Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hadamar gesamt.
Hygienefachkräfte (HFK)	1	Die Angaben beziehen sich auf die Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hadamar gesamt.
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	1 22 Hygienebeauftragte der Stationen und Bereiche (Hygienenetzwerk) Die Angaben beziehen sich auf die Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hadamar gesamt.

**A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**

**A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

**A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.



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

### 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 Wundauflage	ja
Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	nein

### A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Händedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	nein
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen erhoben.
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen erhoben.



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

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE Netzwerk Mittelhessen	





#### 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	Aushänge aber auch Hinweise im Rahmen der kontinuierlichen Patientenbefragung ermutigen Patienten und Angehörige Lob und Tadel zu äußern. Es findet eine enge Zusammenarbeit mit dem Patientenfürsprecher statt. Im Rahmen des zentralen Beschwerdemanagements werden Beschwerden bearbeitet, dokumentiert und turnusmäßig ausgewertet. Die Ergebnisse werden in einem sog. Managementreview durch die Klinikleitung bewertet und ggf. Maßnahmen zur Erhöhung der Zufriedenheit abgeleitet und umgesetzt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	ja	Die Bearbeitung von persönlich vorgetragene Beschwerden erfolgt über verschiedene Wege (z.B. direkt an die Mitarbeiter, der Klinikdirektion, Geschäftsführung etc.). Jeder Mitarbeiter ist gehalten, Anliegen der Patienten offen gegenüberzutreten, eine gemeinsame Klärung von Beschwerden herbeizuführen und wenn dies nicht möglich ist, ggf. andere Stellen mit einzubeziehen. Zur Dokumentation solcher Beschwerden wurde ein Beschwerdebogen eingeführt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	ja	Schriftliche Beschwerden können mit Namensnennung oder anonym, formlos oder mittels Beschwerdebogen im QM-Briefkasten der Station eingeworfen bzw. direkt an die Klinikdirektion, den Qualitätsmanagementbeauftragten oder an das zentrale Beschwerdemanagement, herangetragen werden. Soweit die Beschwerden nicht anonym erfolgen, wird mit dem Beschwerdeführer zeitnah Kontakt aufgenommen, um den Sachverhalt zu klären.



Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	ja	Jede Beschwerde wird ernst genommen. Sofern eine Beschwerde nicht sofort geklärt werden kann, wird die sachliche Bearbeitung am nächsten Werktag begonnen, insofern nicht Sofortmaßnahmen zwingend erforderlich sind. Je nach Art und Umfang der Beschwerde kann die Bearbeitung einen gewissen Zeitraum in Anspruch nehmen. Jedoch wird jeder Beschwerdeführer in der Regel innerhalb einer Woche über den Eingang der Beschwerde und das weitere geplante Vorgehen informiert.
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	Die Patienten können ihre Beschwerden anonym über den Patientenfragebogen oder in anderer geeigneter Form abgeben. Anonyme Eingaben können nicht nur über das zentrale Beschwerdemanagement erfolgen sondern natürlich auch direkt an die Klinikdirektion und die Stationen adressiert werden. Falls gewünscht können auch namentlich benannte Beschwerden durch die vorgesetzten Stellen oder das Beschwerdemanagement vertraulich behandelt werden.
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	Mittels Fragebogen erhält jeder Patient bei der Entlassung die Möglichkeit uns Rückmeldungen zum Aufenthalt in unserer Klinik zu geben. In Einzel- bzw. Entlassgesprächen wird daneben persönlich nach der Zufriedenheit mit dem Aufenthalt gefragt. Geäußerte Kritik und Verbesserungsvorschläge werden sowohl auf Leitungsebene als auch direkt vor Ort systematisch ausgewertet und ggf. Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Daneben erfolgen regelmäßige Vergleiche der Werte mit anderen Kliniken.
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	ja	Die Einweiserbefragung unterliegt keinem definierten Turnus, sondern wird bei Bedarf durchgeführt.



### **Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

Position: Leiter Abteilung Organisation und Qualitätsmanagement  
Titel, Vorname, Name: Horst Dörner  
Telefon: 02772/504-1665  
E-Mail: [beschwerden@vitos-weil-lahn.de](mailto:beschwerden@vitos-weil-lahn.de)

### **Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

Link zum Bericht: — ([vgl. Hinweis auf Seite 2](#))

Kommentar: Im Rahmen ihrer Leitungsaufgaben ist die Klinikdirektion für die Bearbeitung eingehender Beschwerden letztverantwortlich. Darüber hinaus wurde ein zentrales Beschwerdemanagement etabliert, das im Auftrag der Geschäftsführung arbeitet und dem Leiter der Abteilung Organisation und Qualitätsmanagement übertragen wurde.

### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Position: Patientenfürsprecher  
Titel, Vorname, Name: Heinz Valentin  
Telefon: 06433/917-251  
E-Mail: [h-r-valentin@t-online.de](mailto:h-r-valentin@t-online.de)

### **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: Die Patientenfürsprecher sind Vermittler zwischen Patient, Angehörigem und Klinik. Sie nehmen Anregungen und Beschwerden auf. Ihre Aufgaben leisten sie unter strikter Wahrung der Vertraulichkeit. Sie sind von der Klinikleitung unabhängig und nur den beauftragenden Gremien auf Kreisebene berichtspflichtig. Kurze schriftliche Nachrichten können in den Briefkasten "Patientenfürsprecher" auf den einzelnen Stationen eingeworfen oder der Patientenfürsprecher kann direkt angesprochen werden.

### **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 Vitos psychiatrische Tagesklinik Limburg**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Vitos psychiatrische Tagesklinik Limburg"**

Fachabteilungsschlüssel: 2900

2960

Art: Vitos psychiatrische  
Tagesklinik Limburg

##### **Chefarzt oder Chefärztin:**

Position: Kommissarische Klinikdirektorin Vitos Klinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie Weil-Lahn

Titel, Vorname, Name: Dr. Gundula Rippen

Telefon: 06472/60-211

Fax: 06472/60-477

E-Mail: [gundula.rippen@vitos-weil-lahn.de](mailto:gundula.rippen@vitos-weil-lahn.de)

Position: Leitender Arzt Institutsambulanz und Tagesklinik Hadamar

Titel, Vorname, Name: Dr. Martin Schüler

Telefon: 06433/917-196

Fax: 06433/917-189

E-Mail: [p6@vitos-weil-lahn.de](mailto:p6@vitos-weil-lahn.de)

Position: zum 01.09.2018 Klinikdirektor Vitos Klinik für Psychiatrie und  
Psychotherapie Weil-Lahn

Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Dieter Schoepf

Telefon: 06433/917-261

Fax: 06433/917-234

E-Mail: [dieter.schoepf@vitos-weil-lahn.de](mailto:dieter.schoepf@vitos-weil-lahn.de)

##### **Weitere Zugänge:**

Anschrift: Saarlandstraße 2

65549 Limburg

URL: [http://www.vitos-weil-lahn.de/fileadmin/user\\_upload/TG-Hadamar/pdf-Dateien/KPP/Flyer\\_Psychiatrische\\_Tagesklinik\\_LIMBURG.PDF](http://www.vitos-weil-lahn.de/fileadmin/user_upload/TG-Hadamar/pdf-Dateien/KPP/Flyer_Psychiatrische_Tagesklinik_LIMBURG.PDF)

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
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	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

### B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0  
Teilstationäre Fallzahl: 95

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Keine Hauptdiagnosen erbracht

### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht



## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Störungsspezifische Gliederung: Gedächtnisambulanz, ADHS bei Erwachsenen, Transkulturelle Ambulanz, Substitution, Autismussprechstunde, Früherkennungssprechstunde, Suchtambulanz

Ambulanzart:	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V(AM02)
Kommentar:	Unsere Ambulanzen finden Sie im Klostergebäude von Vitos Hadamar (Mönchberg 8) und in Limburg (Saarlandstr. 2)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
Angebotene Leistung:	Spezialsprechstunde (VP12)

## 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: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden:

Keine Angabe / Trifft nicht zu

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen



### Nicht Bettenführende Abteilung:

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	4,62	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,62	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	3,3	
Personal in der stationären Versorgung	1,32	
Fälle je Vollkraft	0,00000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,05	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	2,44	
Personal in der stationären Versorgung	0,61	
Fälle je Vollkraft	0,00000	

Belegärzte und Belegärztinnen		
Anzahl	0	
Fälle je Anzahl	0,00000	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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





### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF02	Akupunktur	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF35	Psychoanalyse	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	5,78	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,78	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,95	
Personal in der stationären Versorgung	3,83	
Fälle je Anzahl	0,00000	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	



### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl (gesamt)	0,35	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,35	
Fälle je Anzahl	0,00000	

### Medizinische Fachangestellte

Anzahl (gesamt)	1,63	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,63	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,61	
Personal in der stationären Versorgung	0,02	
Fälle je Anzahl	0,00000	

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	



### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	

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

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen		
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)	0,85	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,85	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,85	



### Ergotherapeuten

Anzahl (gesamt)	0,56	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,56	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,56	

### Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl (gesamt)	0,19	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,19	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,19	

### Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl (gesamt)	0,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,12	
Personal in der stationären Versorgung	0,38	



## **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 § 136a SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V 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 an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

## **Strukturqualitätsvereinbarungen**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



## Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben

Perinatalzentren Level 1 und Level 2 haben jeweils für die Berichtsjahre 2017, 2018 und 2019 Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL zu machen.

- Das Zentrum hat dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt
- Es wurde am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teilgenommen.
- Der klärende Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie wurde abgeschlossen.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen.	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. 3]	0
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	0

### - Diagnosen zu B-1.6

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### - Prozeduren zu B-1.7

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



## Disclaimer

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

**Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**  
**Wegelystr. 8, 10623 Berlin**  
**[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

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