



2020

Referenzbericht

Vitos Klinikum Weil-Lahn

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 2020

Übermittelt am:	12.11.2021
Automatisch erstellt am:	19.01.2022
Layoutversion vom:	10.05.2021



Vorwort

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

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

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

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

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

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

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

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

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

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-9	Anzahl der Betten	16
A-10	Gesamtfallzahlen	16
A-11	Personal des Krankenhauses	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	26
A-13	Besondere apparative Ausstattung	39
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	39
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	41
B-1	Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hadamar	41
C	Qualitätssicherung	55
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	55
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	68
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	68
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	68
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	68
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	69
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	69
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	70
-	Diagnosen zu B-1.6	71
-	Prozeduren zu B-1.7	74

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Mitarbeiterin Abteilung Organisation und Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name: Anastasia Lebsack
Telefon: 02772/504-1666
Fax: 02772/504-1678
E-Mail: anastasia.lebsack@vitos-herborn.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Martin Engelhardt
Telefon: 06472/60-301
Fax: 06472/60-260
E-Mail: gf@vitos-weil-lahn.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.vitos.de/gesellschaften/vitos-weil-lahn/einrichtungen/vitos-klinik-fuer-psychiatrie-und-psychotherapie-hadamar-1>

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

Link	Beschreibung
http://www.vitos.de/	Vitos Weil-Lahn ist eine Tochtergesellschaft der Vitos GmbH, deren Alleingesellschafter der Landeswohlfahrtsverband Hessen ist.
http://www.lwv-hessen.de/webcom/show_article_start.php/_c-486/i.html	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
URL: <https://www.vitos.de/gesellschaften/vitos-weil-lahn>
Telefon: 06433/9170
E-Mail: info@vitos-weil-lahn.de

Ärztliche Leitung

Position: Ärztlicher Direktor Vitos Klinikum Weil-Lahn
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Christoph Best
Telefon: 06472/60-292
Fax: 06472/60-293
E-Mail: neurologie@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

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Martin Engelhardt
Telefon: 06433/917-270
Fax: 06433/917-272
E-Mail: gf@vitos-weil-lahn.de

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

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hadamar
Hausanschrift: Mönchberg 8
65589 Hadamar
Institutionskennzeichen: 260600244
Standortnummer: 772640000
Standortnummer alt: 03
URL: <https://www.vitos.de/gesellschaften/vitos-weil-lahn/einrichtungen/vitos-klinik-fuer-psychiatrie-und-psychotherapie-hadamars-1>

Ärztliche Leitung

Position: ab 01.04.2021 Klinikdirektor Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Weil-Lahn
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Christoph Fehr
Telefon: 06433/917-261
Fax: 06433/917-234
E-Mail: christoph.fehr@vitos-weil-lahn.de

Position: vom 11.08.2020 - 31.03.2021 komm.
Klinikdirektorin Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Weil-Lahn
Titel, Vorname, Name: Dr. Gundula Rippen
Telefon: 06433/917-261
Fax: 06433/917-234
E-Mail: gundula.rippen@vitos-weil-lahn.de

Position: bis 10.08.2020 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

Pflegedienstleitung

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

Verwaltungsleitung

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Martin Engelhardt
Telefon: 06433/917-270
Fax: 06433/917-272
E-Mail: gf@vitos-weil-lahn.de

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Vitos Weil-Lahn gemeinnützige GmbH
Art: öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein
Lehrkrankenhaus: Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja
Regionale Versorgungsverpflichtung: Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	Akupunktur, Sucht- und Schmerztherapie
MP02	Akupunktur	Im Rahmen der Drogenentzugsbehandlung wird dieses Leistungsangebot als Standard vorgehalten zur Minderung der Entzugssymptomatik des Suchtdrucks.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Wird bei Bedarf im Rahmen der Physiotherapie angeboten.
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Auf der Drogenentzugsstation P5 Mitnahme von Kindern bis 6 Jahre möglich.
MP06	Basale Stimulation	Stationsübergreifend werden indikationsbezogen basale sensorische Stimulationsverfahren zu Verbesserung der neuronalen Integration, dem Körpererleben und der Perzeption eingesetzt.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Perspektivenentwicklung, Stellen von Rehabilitationsanträgen, Unterstützung bei der beruflichen Wiedereingliederung und der Belastungserprobung, Unterstützung bei Bewerbungsverfahren
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Wassertreten / Physikalische Therapie
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Medizinische Sportangebote und kreativtherapeutische Angebote wie Tanz- und Musiktherapie finden stationsübergreifend in einem Therapiezentrum mit multifunktionaler Sporthalle und Fitnessraum statt. Als weitere Gruppenprogramme werden Nordic Walking o. Walking angeboten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Behandlungen nach dem Bobath-Konzept im Rahmen der Physiotherapie
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Pflegerische Überleitungsbögen
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	In der Ergo- und Arbeitstherapie werden Patienten aller Altersstufen mit affektiven, psychotischen, neurotischen, neuropsychiatrischen und demenziellen Störungen sowie Suchterkrankungen behandelt. U.a. werden ausgewählte handwerkliche Techniken eingesetzt.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage	Physiotherapie
MP21	Kinästhetik	siehe auch Bewegungs- und Sporttherapie
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Angebot auf der Gerontopsychiatrie
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Bäderabteilung
MP25	Massage	Klassische Massage, Bindegewebsmassage, Hot Stone Massage, Shiatsu
MP26	Medizinische Fußpflege	Bäderabteilung und durch externe Dienstleister (Podologenpraxis)
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	U.a. Prophylaxe von Kontrakturen, Pneumonie, Thrombose, belastungsstabilen Frakturen, Funktionelle Bewegungslehre, Brüggertherapie, Narbenbehandlung u. -mobilisierung, Nervendehnung, Atemtherapie, Traktion, Kryo- u. Wärmetherapie, Rücken-/Wirbelsäulentherapie, Rückenschule, Schlingentisch.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Ernährungsberatung, Rückenschule, Psychoedukation
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Psycho-/Testdiagnostik, Besprechung/Klärung v. persönl. (Lebens-)Krisen, Kontaktaufnahme/Zusammenarbeit m. Angehörigen/gesetzl. Betreuern, Psychotherapie, Paartherapie im Drogenentzug, Vermittlung an amb. externe Psychotherapie, Unterstützung bei Belastungserprobung und Wiedereingliederung
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Rückentrainingsprogramm zur Vorbeugung und Reduktion von Rückenbeschwerden, zum Abbau muskulärer Dysbalancen, zur Verbesserung der Elastizität des gesamten Körpers, zum Anleiten bei eigenständigem Rückentraining und zur Vermittlung von Fachwissen über rückengerechtes Alltagsverhalten.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	z.B. Beratung zur Sturzprophylaxe, Umgang mit MRSA-Patienten, Aufklärung zu bestehenden Krankheitsbildern. Auf allen Stationen u. in den Ambulanzen liegt Informationsmaterial aus und wird vom behandelnden Arzt nach entsprechender Erläuterung zum Krankheitsbild Patienten und Angehörigen ausgehändigt.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	z.B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegeexperten, Pflegevisiten etc.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Versorgung durch Kooperationspartner im Bedarfsfall

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	siehe Physikalische Therapie
MP51	Wundmanagement	Ausgewählte pflegerische Mitarbeiter haben Fortbildungen erfolgreich absolviert und bilden sich laufend fort. Darüber hinaus gibt es genaue Regelungen zur Dekubitusprophylaxe im entsprechenden Pflegestandard.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Guttempler, Kreuzbund, Blaues Kreuz, Anonyme Alkoholiker (AA9), Narcotics Anonymous (NA), usw.
MP53	Aromapflege/-therapie	Bestandteil der gerontopsychiatrischen Erinnerungstherapie
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Belastungserprobungen erfolgen therapiebezogen intern und -extern durch die Konfrontation mit realitätsnahen alltagsbezogenen, beruflichen und weiteren sozialen Anforderungen.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Computergestütztes kognitives Training (Cogpak): Zur Verbesserung und Wiederherstellung der kognitiven und mnestischen Funktionen als Einzeltherapie (eingehende Diagnostik u. ausführliche Anleitung sowie Phasen selbstständiger Übung). Konzentrationstraining in soziotherapeutisch geleiteten Gruppen.
MP63	Sozialdienst	Individuelle Beratung der Patienten und ihrer Angehörigen; Klärungen der sozialen Absicherung; Vermittlung in ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Mutter/Vater - Kind Behandlung (Station P5)
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	z.B. Hilfeplankonferenz im Hause, Entlassvorbereitung.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Besondere Ausstattung des Krankenhauses			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		In den Patientenzimmern der Station 11.02 B sowie in den Tages- und Aufenthaltsräumen der Stationen im Haus 11 sind Fernsehgeräte verfügbar. Des Weiteren gibt es Tresore, Aufenthaltsräume und Patiententelefone auf allen Stationen sowie einen Wintergarten auf der Station P5.

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM07	Rooming-in		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Ev. und kath. Krankenhauseelsorge.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Therapeutische Einrichtungen und externe Beratungsstellen stellen sich vor und informieren Patienten und Mitarbeiter über ihre Therapieangebote und Leistungen im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		

Patientenzimmer			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		

Patientenzimmer

NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
------	--	--	--

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: keine
 Titel, Vorname, Name: N. N.
 Telefon: 0/0-0
 Fax: 0/0-0
 E-Mail: keine@emailadresse.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Versorgungseinrichtungen und Stationen verfügen in der Regel über Aufzüge, die mit Rollstühlen befahren werden können.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Sind auf den Stationen teilweise vorhanden.
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Fahrstühle in allen Gebäuden und ebene Zugangswege sind vorhanden.

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	In allen Behandlungsbereichen stehen geeignete Betten für Patienten/innen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße zur Verfügung.

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

BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	RR-Manschette vorhanden.
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Patientenlifter sind vorhanden und werden bei Bedarf auf allen Stationen genutzt.
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF25	Dolmetscherdienste	Kontinuierlich gepflegte Dolmetscherliste mit externen Dolmetschern die bei Bedarf in Anspruch genommen werden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Transkulturelle Ambulanz, Verfügbare Sprachen: arabisch-tunesisch, Englisch, Französisch, Griechisch, Italienisch, Niederländisch, Norwegisch (Dänisch/Schwedisch), Persisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Serbokroatisch, Spanisch, Türkisch, Mazedonisch
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Kapelle, die immer geöffnet ist.

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF24	Diätische Angebote	Diätassistenten; Krankenhausküche nach ärztlicher Anordnung

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit

BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Bei Bedarf steht eine personelle Unterstützung durch die Mitarbeiter zur Verfügung.

Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	Auf der Station 11.01B (Gerontopsychiatrie).
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Piktogramme werden auf speziellen Stationen genutzt.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Schwerpunktstation Gerontopsychiatrie und Patienten mit psychischen Störungen im hohen Lebensalter; Gedächtnissprechstunde; Aufsuchende Hilfe

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	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	PD Dr. Schoepf: Lehrauftrag Universitätsklinikum Bonn, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie u. Psychotherapie.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Psychologie, Ergotherapie, Kreativtherapie, Sozialarbeit/ Sozialpädagogik: Möglichkeit eines Praktikums im Rahmen des Studiums, Durchführung des praktischen Jahres für Psychologen i.d. Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten (PPiA). Im Rahmen des Medizinstudiums werden Famulaturen angeboten.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	PD Dr. med. Dieter Schoepf: Studienleitung Kompetenzzentrum CBASP des Universitätsklinikums Bonn. Prof. Dr. med. Christoph Fehr: Zusammenarbeit mit der Uniklinik Frankfurt am Main (Psychiatrie und Psychotherapie).
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	PD Dr. med. Dieter Schoepf: in 2020 wurden drei klinisch-wissenschaftliche Originalarbeiten zur Präzisionsmedizin und modularen Psychotherapie publiziert (veröffentlicht in Psychological Medicine, Behaviour Research and Therapy, und Frontiers in Psychiatry).
FL09	Doktorandenbetreuung	PD Dr. Dieter Schoepf: Doktorandenbetreuung über das Kompetenzzentrum CBASP des Universitätsklinikums Bonn.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Dem Klinikum ist eine staatlich anerkannte Krankenpflegeschule angegliedert.
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Möglichkeit eines Praktikums im Rahmen der Ausbildung.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	An der Vitos Schule für Gesundberufe Mittelhessen werden staatlich geprüfte Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ausgebildet. Die Schule hat Standorte in Herborn und Weilmünster.

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 93

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 1175

Teilstationäre Fallzahl: 18

Ambulante Fallzahl: 5081

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	18,55	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,55	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	5,87	
Personal in der stationären Versorgung	12,68	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	6,87	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,87	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	2,51	
Personal in der stationären Versorgung	4,36	

Belegärztinnen und Belegärzte		
Anzahl	0	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	69,03	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	69,03	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,33	
Personal in der stationären Versorgung	68,7	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger		
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	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

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	

Pflegefachfrau

Anzahl (gesamt)	5,04	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,04	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,03	
Personal in der stationären Versorgung	4,01	

Pflegefachfrau BSc

Anzahl (gesamt)	0,82	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,82	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,82	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

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	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

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	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl (gesamt)	1,08	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,08	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,08	

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)	8,39	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	4,49	
Personal in der stationären Versorgung	3,9	

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen		
Anzahl (gesamt)	2,01	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,01	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,5	
Personal in der stationären Versorgung	1,51	

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen		
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 Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl (gesamt)	2,79	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,79	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,93	
Personal in der stationären Versorgung	1,86	

Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

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	

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 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)	4,35	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,35	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	4,35	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl (gesamt)	1,43	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,43	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,43	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl (gesamt)	6,01	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,01	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,84	
Personal in der stationären Versorgung	4,17	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut		
Anzahl (gesamt)	4,35	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,35	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	4,35	
SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut		
Anzahl (gesamt)	1,43	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,43	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,43	
SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe		
Anzahl (gesamt)	2,01	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,01	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,5	
Personal in der stationären Versorgung	1,51	

SP24 Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Anzahl (gesamt)	2,79	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,79	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,93	
Personal in der stationären Versorgung	1,86	

SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl (gesamt)	6,01	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,01	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,84	
Personal in der stationären Versorgung	4,17	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Monatliche Betriebsstättenleitungssitzungen unter Beteiligung der Klinikdirektoren, Krankenpflagedirektion, Qualitätsmanagement, Geschäftsführung. Halbjährliche Treffen der Qualitätsmanagementbeauftragten der Kliniken des Regionalverbundes Vitos Herborn und Vitos Weil-Lahn.
Tagungsfrequenz:	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Klinikdirektor Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Weil-Lahn
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Christoph Fehr
Telefon: 06433/917-261
Fax: 06433/917-234
E-Mail: christoph.fehr@vitos-weil-lahn.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja
Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche: Der Vitos Konzern bildet ein interdisziplinär besetztes CIRS- und Risikokomitee, das sich 2 x pro Jahr trifft (zusätzlich bei Bedarf). Es setzt sich zusammen aus allen Sprechern der Berufsgruppen und einem Vertreter der Geschäftsführer.
Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Risikomanagement durchführen. Dokumentation der Risiken erfolgt im Vitos Konzern für alle Gesellschaften mittels Software R2C (risk to Chance). vom 02.07.2018
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Risikomanagement durchführen. Dokumentation der Risiken erfolgt im Vitos Konzern für alle Gesellschaften mittels Software R2C (risk to Chance). vom 02.07.2018
RM06	Sturzprophylaxe	Risikomanagement durchführen. Dokumentation der Risiken erfolgt im Vitos Konzern für alle Gesellschaften mittels Software R2C (risk to Chance). vom 02.07.2018
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Risikomanagement durchführen. Dokumentation der Risiken erfolgt im Vitos Konzern für alle Gesellschaften mittels Software R2C (risk to Chance). vom 02.07.2018
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Risikomanagement durchführen. Dokumentation der Risiken erfolgt im Vitos Konzern für alle Gesellschaften mittels Software R2C (risk to Chance). vom 02.07.2018
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Handbuch zur Umsetzung des Medizinprodukterechts vom 18.06.2021
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Qualitätszirkel Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM18	Entlassungsmanagement	Risikomanagement durchführen. Dokumentation der Risiken erfolgt im Vitos Konzern für alle Gesellschaften mittels Software R2C (risk to Chance). vom 02.07.2018

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	17.06.2021
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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
eingesetzt: Ja
Tagungsfrequenz: halbjährlich

Vorsitzender:

Position: Ärztlicher Direktor Vitos Weil-Lahn, Klinikdirektor Vitos Klinik für
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Christoph Best
Telefon: 06472/60-292
Fax: 06472/60-293
E-Mail: christoph.best@vitos-weil-lahn.de

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1	externer Krankenhaushygieniker (Bioscientia)
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	Gekündigt zum 30.06.2020
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	22 Hygienebeauftragte der Stationen und Bereiche + Vertreter (Hygienenetzwirk) (nicht zertifiziert)

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

Antibiotikatherapie	
Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst:	ja

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	teilweise

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Haendedesinfektion (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	teilweise
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten	ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE Netzwerk Mittelhessen	Kein KISS
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Fand in 2020 nicht statt.
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Es werden Einmal-Produkte verwendet.
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

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. 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 vorgetragenen 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

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

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-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

Das zentrale Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht, ist die Arzneimittelkommission.

A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine eigenständige Position.

Position:	Klinikdirektor der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Titel, Vorname, Name:	Prof. Dr. med. Christoph Fehr
Telefon:	06433/917-261
Fax:	06433/917-234
E-Mail:	christoph.fehr@vitos-weil-lahn.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 0

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 0

Erläuterungen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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

Allgemeines

AS02 Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder

Aufnahme ins Krankenhaus

AS04 Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS07 Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Entlassung

AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA10	Elektroenzephalographiergerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	nein	

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hadamar

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Hadamar"

Fachabteilungsschlüssel: 2900
2960

Art: Vitos Klinik für
Psychiatrie und
Psychotherapie
Hadamar

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: ab 01.04.2021 Klinikdirektor Vitos Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie Weil-lahn

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Christoph Fehr

Telefon: 06433/917-261

Fax: 06433/917-234

E-Mail: christoph.fehr@vitos-weil-lahn.de

Anschrift: Mönchberg 8
65589 Hadamar

URL: <https://www.vitos.de/gesellschaften/vitos-weil-lahn/einrichtungen/vitos-klinik-fuer-psychiatrie-und-psychotherapie-hadamar-1>

Position: vom 11.08.2020 bis 31.03.2021 komm. Klinikdirektorin Vitos Klinik für
Psychiatrie und Psychotherapie Weil-lahn

Titel, Vorname, Name: Dr. Gundula Rippen

Telefon: 06433/917-261

Fax: 06433/917-234

E-Mail: gundula.rippen@vitos-weil-lahn.de

Anschrift: Mönchberg 8
65589 Hadamar

URL: <https://www.vitos.de/gesellschaften/vitos-weil-lahn/einrichtungen/vitos-klinik-fuer-psychiatrie-und-psychotherapie-hadamar-1>

Position: bis 10.08.2020 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
 Anschrift: Mönchberg 8
 65589 Hadamar
 URL: <https://www.vitos.de/gesellschaften/vitos-weil-lahn/einrichtungen/vitos-klinik-fuer-psychiatrie-und-psychotherapie-hadamar-1>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP00	Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) nach Jim Mc. Cullough	
VP00	Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) nach Marsha M. Linehan	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Störungen im Zusammenhang mit Alkohol, Cannabis, Kokain, Opiaten und anderen illegalen Drogen sowie Beruhigungs- und Schmerzmitteln einschließlich Methadon-gestütztem Entzug und Methadon-Substitutionsambulanz. Schwerpunkt der Behandlung drogenabhängiger Paare.
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Psychotische Störungen mit schweren Verzerrungen des Denkens, Wahrnehmens und Erlebens
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Akute und chronische depressive und bipolare (manisch-depressive) Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Störungen auf der Grundlage chronischer Konflikte oder akuter und chronischer Stressbelastung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Meist seit der Jugend sich entwickelnde umfassende Störungen im Erleben und Verhalten, z.B. Borderline Persönlichkeitsstörungen. Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) nach Marsha M. Linehan
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Minderbegabung und Störungen intellektueller Fähigkeiten bei verzögerter und unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Entwicklungseinschränkungen und psychische Störungen, die in der Kindheit beginnen, z. B. Autismus und ADHS
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Sämtliche psychische Störungen im höheren Lebensalter
VP12	Spezialsprechstunde	- ADHS Erwachsene - Autismus Sprechstunde - Früherkennungszentrum - Gedächtnissprechstunde - Transkulturelle Ambulanz
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen, aus dem gesamten Spektrum psychischer Erkrankungen mit dem Schwerpunkt Affektive Störungen, außer aktiver Suchterkrankungen und akuter Suizidalität

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1175
Teilstationäre Fallzahl:	18

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Vitos psychiatrische Institutsambulanz Hadamar	
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).
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik	
Angebotene Leistung:	ADHS-Ambulanz (VP00)
Angebotene Leistung:	Demenzambulanz (VP00)
Angebotene Leistung:	Früherkennungsschwerpunkt (VP00)
Angebotene Leistung:	Transkulturelle Ambulanz (VP00)
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)
Angebotene Leistung:	Psychiatrische Tagesklinik (VP15)
Vitos psychiatrische Institutsambulanz Limburg	
Ambulanzart:	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11)
Kommentar:	

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	18,55	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,55	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	5,87	
Personal in der stationären Versorgung	12,68	
Fälle je Vollkraft	92,66560	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	6,87	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,87	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	2,51	
Personal in der stationären Versorgung	4,36	
Fälle je Vollkraft	269,49500	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche und zahnärztliche 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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	69,03	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	69,03	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,33	
Personal in der stationären Versorgung	68,7	
Fälle je Anzahl	17,10330	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

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	
Fälle je Anzahl	0,00000	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

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	
Fälle je Anzahl	0,00000	

Pflegefachfrau

Anzahl (gesamt)	5,04	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,04	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,03	
Personal in der stationären Versorgung	4,01	
Fälle je Anzahl	293,01700	

Pflegefachfrau BSc		
Anzahl (gesamt)	0,82	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,82	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,82	
Fälle je Anzahl	1432,93000	

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten		
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	
Fälle je Anzahl	0,00000	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer		
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	
Fälle je Anzahl	0,00000	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer		
Anzahl (gesamt)	1,08	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,08	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,08	
Fälle je Anzahl	1087,96000	

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	
Fälle je Anzahl	0,00000	

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	
Fälle je Anzahl	0,00000	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	8,39	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	4,49	
Personal in der stationären Versorgung	3,9	
Fälle je Anzahl	301,28200	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	Basale sensorische Stimulation
ZP03	Diabetes	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen		
Anzahl (gesamt)	2,01	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,01	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,5	
Personal in der stationären Versorgung	1,51	
Fälle je Anzahl	778,14600	

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

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	
Fälle je Anzahl	0,00000	

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl (gesamt)	2,79	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,79	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,93	
Personal in der stationären Versorgung	1,86	
Fälle je Anzahl	631,72000	

Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

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	
Fälle je Anzahl	0,00000	

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 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	
Fälle je Anzahl	0,00000	

Ergotherapeuten

Anzahl (gesamt)	4,35	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,35	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	4,35	
Fälle je Anzahl	270,11500	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl (gesamt)	1,43	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,43	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,43	
Fälle je Anzahl	821,67800	



Sozialarbeiter, Sozialpädagogen		
Anzahl (gesamt)	6,01	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,01	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1,84	
Personal in der stationären Versorgung	4,17	
Fälle je Anzahl	281,77500	

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich QSKH	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	5		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich QSKH	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Gynäkologische Operationen (15/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Geburtshilfe (16/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe (DEK)	45		97,78	12	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet. Hinweis: Für das Berichtsjahr 2020 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2020 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19-Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich QSKH	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	0	HEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	0	HEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0	KEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0	KEP		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie (sog. Neonatalerhebung) (NEO)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	16		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzchirurgie (HCH)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation (PNTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2.[0] Ergebnisse der Qualitätssicherung

- I. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**
- I.A Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden**

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis ID	52009
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierter Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Grundgesamtheit	1055
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2,32 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis ID	52326
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Einheit	%
Bundesergebnis	0,33
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,33
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,36
Grundgesamtheit	1055
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis ID	521801
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein-bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,36
Grundgesamtheit	1055
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Bewertung	
— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis ID	52010
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Met_hodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/</p>
Einheit	%
Bundesergebnis	0
Vertrauensbereich (bundesweit)	0 - 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,36
Grundgesamtheit	1055
Beobachtete Ereignisse	0

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Risikoadjustierte Rate	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Bezug andere QS Ergebnisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Sortierung	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	Sentinel Event
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V 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 § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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.

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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.	11
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]	10
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	5



C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-1.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F11.2	146	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom
F20.0	139	Paranoide Schizophrenie
F10.2	115	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F32.2	83	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.2	63	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F32.3	53	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F33.3	45	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F31.6	38	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F05.1	34	Delir bei Demenz
F10.0	33	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F43.0	24	Akute Belastungsreaktion
F10.3	23	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F06.3	21	Organische affektive Störungen
F11.3	21	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Entzugssyndrom
F33.1	20	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F19.2	18	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F25.1	18	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F32.1	18	Mittelgradige depressive Episode
F12.2	15	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
F25.0	13	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
F25.2	12	Gemischte schizoaffektive Störung
F31.2	12	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F14.2	11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
F05.0	10	Delir ohne Demenz
F22.0	10	Wahnhafte Störung
F60.31	10	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F06.2	9	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung
F43.2	9	Anpassungsstörungen
F41.2	8	Angst und depressive Störung, gemischt
F13.2	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F31.4	7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F06.8	6	Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F06.9	6	Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F19.5	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F31.0	6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.1	6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F13.3	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Entzugssyndrom
F15.2	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
F70.1	5	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F10.6	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F19.8	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
F31.5	4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F60.30	4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ
F01.0	(Datenschutz)	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F01.3	(Datenschutz)	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F01.9	(Datenschutz)	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F03	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.8	(Datenschutz)	Sonstige Formen des Delirs
F05.9	(Datenschutz)	Delir, nicht näher bezeichnet
F07.0	(Datenschutz)	Organische Persönlichkeitsstörung
F10.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch
F10.4	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F12.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F12.5	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F14.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F14.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Schädlicher Gebrauch
F14.5	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
F15.0	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
F16.5	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Psychotische Störung
F19.1	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F20.1	(Datenschutz)	Hebephrene Schizophrenie
F20.4	(Datenschutz)	Postschizophrene Depression
F20.5	(Datenschutz)	Schizophrenes Residuum
F20.6	(Datenschutz)	Schizophrenia simplex
F20.8	(Datenschutz)	Sonstige Schizophrenie
F20.9	(Datenschutz)	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
F23.0	(Datenschutz)	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F23.3	(Datenschutz)	Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen
F29	(Datenschutz)	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
F30.2	(Datenschutz)	Manie mit psychotischen Symptomen
F31.3	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F32.0	(Datenschutz)	Leichte depressive Episode
F34.1	(Datenschutz)	Dysthymia
F41.0	(Datenschutz)	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	(Datenschutz)	Generalisierte Angststörung
F43.1	(Datenschutz)	Posttraumatische Belastungsstörung
F44.88	(Datenschutz)	Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F61	(Datenschutz)	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F63.8	(Datenschutz)	Sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F71.1	(Datenschutz)	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F84.0	(Datenschutz)	Frühkindlicher Autismus
F90.0	(Datenschutz)	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
G20.90	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation
G30.1	(Datenschutz)	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G31.0	(Datenschutz)	Umschriebene Hirnatrophie

- **Prozeduren zu B-1.7**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Disclaimer

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

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin
www.g-ba.de

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