



Vitos Klinikum Heppenheim Standort
Bensheim

Strukturierter Qualitätsbericht 2022

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-9	Anzahl der Betten	9
A-10	Gesamtfallzahlen	9
A-11	Personal des Krankenhauses	9
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	9
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	15
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	17
B-[2960]	Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik	17
B-[2960].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	17
B-[2960].1.1	Fachabteilungsschlüssel	17
B-[2960].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	17
B-[2960].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	17
B-[2960].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	17
B-[2960].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	18
B-[2960].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	18
B-[2960].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	18
B-[2960].11	Personelle Ausstattung	18
B- [2960].11.1	Ärzte und Ärztinnen	18
B- [2960].11.2	Pflegepersonal	19
B- [2960].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	19
C	Qualitätssicherung	21
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	21
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	21
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	21
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	21
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	21

C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	22
------	---	-------	----

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.



Das Vitos Klinikum Heppenheim ist eine Betriebsstätte der Vitos Südhessen gemeinnützige GmbH. Die Klinik besteht aus einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit 208 stationären und 4 integriert teilstationären Behandlungsplätzen und einer Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie mit 18 stationären und 6 teilstationären Behandlungsplätzen, einer Psychiatrischen Institutsambulanz mit angegliedertem Aufnahmezentrum, sowie Methadonsubstitutions-Ambulanzen in Heppenheim und Darmstadt. Darüber hinaus unterhält das Klinikum zwei Tageskliniken in Bensheim und Lampertheim mit insgesamt 38 Plätzen.

Zusammen mit dem Heilig-Geist-Hospital in Bensheim und dem Kreiskrankenhaus Bergstraße sind wir Träger der staatlich anerkannten Gesundheitsakademie Bergstraße, Ausbildungszentrum für Gesundheit

und Soziales, mit 145 Ausbildungsplätzen.

Unsere moderne Fachklinik besteht bereits seit 1866 und ist mit rund 400 Mitarbeitern einer der größten Arbeitgeber der Region.

Wir bieten ein breites Spektrum von Diagnostik- und Behandlungsangeboten in stationären, teilstationären, ambulanten Bereichen sowie Schulungs- und Trainingsmaßnahmen für Menschen mit allen Formen psychiatrischer Erkrankungen.

Es besteht eine direkte Anbindung an das Kreiskrankenhaus Bergstraße.

Unsere Einrichtungen gewährleisten als Teil eines psychosozialen Netzwerkes die psychiatrische Versorgung für Menschen des Landkreises Bergstraße. Darüber hinaus bieten wir unser Angebot, als Zentrum einer zukunftsweisenden psychiatrischen Versorgung, auch allen übrigen psychisch kranken Menschen an.

Wir sind spezialisiert auf die Diagnostik und Behandlung von:

- allgemeinspsychiatrischen Erkrankungen
- psychischen Störungen und Erkrankungen im höheren Lebensalter
- Abhängigkeitserkrankungen (legal, illegal, nicht stoffgebunden)

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Ralf Schulz
Telefon	06252 16 0
Fax	06252 16 440
E-Mail	info@vitos-heppenheim.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Medizincontrolling / Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Bernd Flath
Telefon	06252 16 461
Fax	06252 16 440
E-Mail	bernd.flath@vitos-heppenheim.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses <http://www.vitos-vitos-suedhessen.de>

Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
1	https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediaportal/2_Themen/2.5_Personal_und_Weiterbildung/2.5.9_Chefarztrecht	Die Vitos Suedhessen gemeinnützige GmbH erklärt, dass bei den Verträgen mit leitenden Ärzten die Empfehlungen der DKG gem. § 136 a SGB V eingehalten werden.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Laura Schmidt
PLZ	64625
Ort	Bensheim
Straße	Hauptstrasse
Hausnummer	87
IK-Nummer	260610565
Standort-Nummer	773562000
Standort-Nummer alt	2
Telefon-Vorwahl	348
Telefon	1720
E-Mail	info@vitos-suedhessen.de
Krankenhaus-URL	http://www.vitos-suedhessen.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Vitos Klinikum Heppenheim Standort Bensheim

PLZ	64625
Ort	Bensheim
Straße	Hauptstraße
Hausnummer	87
IK-Nummer	260610565
Standort-Nummer	770002000
Standort-Nummer alt	2
Standort-URL	http://www.vitos-suedhessen.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Professor Dr. Thomas Rechlin
Telefon	06252 16 219

Fax	06252 16 440
E-Mail	aerztliche.direktion@vitos-suedhessen.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenpflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Diplom Pflegewirtin Sabine Schiel
Telefon	06252 16 224
Fax	06252 16 441
E-Mail	sabine.schiel@vitos-suedhessen.de

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsleiter
Titel, Vorname, Name	Laura Schmidt
Telefon	348 16 0
E-Mail	info@vitos-suedhessen.de

Leitung des Standorts

Vitos Klinikum Heppenheim Standort Bensheim - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenpflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Diplom Pflegewirtin Sabine Schiel
Telefon	06252 16 224
Fax	06252 16 441
E-Mail	sabine.schiel@vitos-suedhessen.de

Vitos Klinikum Heppenheim Standort Bensheim - Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Verwaltungsleiter
Titel, Vorname, Name	Laura Schmidt
Telefon	348 16 0
E-Mail	info@vitos-suedhessen.de

Vitos Klinikum Heppenheim Standort Bensheim - Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Professor Dr. Thomas Rechlin
Telefon	06252 16 219
Fax	06252 16 440
E-Mail	aerztliche.direktion@vitos-suedhessen.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Vitos Süd Hessen gemeinnützige GmbH – eine

Name des Trägers Gesellschaft der Vitos gemeinnützige GmbH – ein Unternehmen des LWV Hessen

Träger-Art öffentlich

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med. pfleg. Leistungsangebot
1	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
2	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
3	MP06 - Basale Stimulation
4	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
5	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
6	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
7	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
8	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
9	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
10	MP63 - Sozialdienst
11	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Aufnahmezentrum
Titel, Vorname, Name	Dr. Kerstin Lenhardt
Telefon	06252 16 641
Fax	06252 16 335
E-Mail	Ambulanz@vitos-suedhessen.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
2	BF24 - Diätetische Angebote
3	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
4	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 0

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 0

Teilstationäre Fallzahl 135

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

A-11.2 Pflegepersonal

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QM
Titel, Vorname, Name	Laura Schmidt
Telefon	348 16 348
E-Mail	info@vitos-suedhessen.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Ärztliche
 Direktion Krankenpflagedirektion Kaufmännische
 Direktion

Tagungsfrequenz des Gremiums

jährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement
 verantwortliche Person

eigenständige Position für Risikomanagement

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name

Laura Schmidt

Telefon

348 16 348

E-Mail

info@vitos-suedhessen.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Risikomanager aller Vitos Krankenhäuser

Tagungsfrequenz des Gremiums

jährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes
 Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 17.11.2020

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse
 regelmäßig bewertet

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Betriebsstättenleitungs-Konferenz/ Krisenstab, Patientenfürsprecher, Begehungen von Brandschutz, Hygiene und Arbeitssicherheit, Interne Audits, Schulungen zum Thema Reanimation, Brandschutz und Hygiene

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	Ja
---	----

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF00: Sonstiges: EF00 EF00

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
--	----

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
---------------------------------------	---------------

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	0
----------------------	---

Erläuterungen	Vertrag mit externem Labor
---------------	----------------------------

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender
 landesrechtlicher Vorgaben Ja

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission
 eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich
---	--------------

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt

Titel, Vorname, Name	Professor Dr. Thomas Rechlin
----------------------	------------------------------

Telefon 06252 16 219

Fax	06252 16 440
-----	--------------

E-Mail aerztliche.direktion@vitos-suedhessen.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur
 Antibiotikatherapie liegt vor Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft

Auswahl Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Keine Durchführung der Wundversorgung

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt MC/ QM

Titel, Vorname, Name Laura Schmidt

Telefon 348 16 348

E-Mail info@vitos-suedhessen.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Patientenfürsprecher

Titel, Vorname, Name Dieter Wohlfart

Telefon 0 16 289

E-Mail

info@vitos-suedhessen.de

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

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja – entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker 0

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal 0

Erläuterungen Zusammenarbeit mit externer Apotheke

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
3	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
4	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
5	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
6	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
- Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe)

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA 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 Abschläge vor.

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt Ja

Tatbestand, der dazu führt, dass das Krankenhaus gemäß den Vorgaben in § 26 der Regelung zu den Notfallstrukturen die Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllt

Angabe

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

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

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 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-[2960] Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik

B-[2960].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik

B-[2960].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2960 - Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)

B-[2960].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefarztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Professor Dr. Thomas Rechlin
Telefon	06252 16 219
Fax	06252 16 441
E-Mail	aerztliche.direktion@vitos-suedhessen.de
Strasse	Hauptstraße
Hausnummer	87
PLZ	64625
Ort	Bensheim

B-[2960].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[2960].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

#	Medizinische Leistungsangebote
2	VPO3 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
3	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
4	VPO4 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

B-[2960].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	135

B-[2960].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	

B-[2960].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM02	VPO3 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	AM02	VPO2 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
3	AM02	VPO4 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
4	AM02	VPO6 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

B-[2960].11 Personelle Ausstattung

B-[2960].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 42

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	2,43	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,43	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	1,27	Stationär
			1,16

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	2,43	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,43	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	1,27	Stationär
			1,16

B-[2960].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie

B-[2960].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger
 (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften**

Gesamt		2,92	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,92

B-[2960].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

B-[2960].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		0,27	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,27

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		1,5	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,5

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		0,15	Fälle je VK/Person	0
--------	--	------	--------------------	---

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,15

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt 0,5 Fälle je VK/Person 0

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, 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

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	1
--	---

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	1
---	---

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie

und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 % .

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

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-OS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.