



Vitos Klinikum Heppenheim Standort  
Lampertheim

# 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 .....	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	8
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	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
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	15
B-[2960]	Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik .....	15
B-[2960].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	15
B-[2960].1.1	Fachabteilungsschlüssel .....	15
B-[2960].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	15
B-[2960].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	15
B-[2960].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	16
B-[2960].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	16
B-[2960].6.2	Kompetenzdiagnosen .....	16
B-[2960].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	16
B-[2960].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	16
B-[2960].11	Personelle Ausstattung .....	16
B- [2960].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	16
B- [2960].11.2	Pflegepersonal .....	17
B- [2960].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	17
C	Qualitätssicherung .....	18
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	18
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	18
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management- Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	18
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei .....	18

	Nichterreichen der Mindestmenge		
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	.....	18
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	.....	18
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	.....	19
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	.....	19

## 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 2021 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	348 16 0
Fax	06252 16 440
E-Mail	info@vitos-suedhessen.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-suedhessen.de

## Links

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

## Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
1	<a href="https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.5_Personal_und_Weiterbildung/2.5.9_Chefarztrecht">https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.5_Personal_und_Weiterbildung/2.5.9_Chefarztrecht</a>	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	Vitos Klinikum Heppenheim Psychiatrische Tagesklinik / Ambulanz Lampertheim
PLZ	68623
Ort	Lampertheim
Straße	Emilienstraße
Hausnummer	5
IK-Nummer	260610565
Standort-Nummer	773563000
Standort-Nummer alt	4
Telefon-Vorwahl	06206
Telefon	3031181
E-Mail	info@vitos-suedhessen.de
Krankenhaus-URL	<a href="http://www.vitos-suedhessen.de">http://www.vitos-suedhessen.de</a>

### A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

#### Vitos Klinikum Heppenheim Standort Lampertheim

PLZ	68623
Ort	Lampertheim
Straße	Emilienstraße
Hausnummer	5
IK-Nummer	260610565
Standort-Nummer	770004000
Standort-Nummer alt	4
Standort-URL	<a href="http://www.vitos-suedhessen.de">http://www.vitos-suedhessen.de</a>

### 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	Ralf Schulz
Telefon	348 16 0
E-Mail	info@vitos-suedhessen.de

### **Leitung des Standorts**

#### **Vitos Klinikum Heppenheim Standort Lampertheim - 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 Lampertheim - 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

#### **Vitos Klinikum Heppenheim Standort Lampertheim - Verwaltungsleitung**

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

### **A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

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

Träger-Art	öffentlich
------------	------------

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art Trifft nicht zu

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
2	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
3	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
4	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung

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

## 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-heppenheim.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF25 - Dolmetscherdienst

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten <span style="color: red;">Universität Erlangen Professor Dr. Reclin</span>



## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 0

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 0

Teilstationäre Fallzahl 143

## 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	06252 16 348
E-Mail	inf@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

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 Lenkungs-gremium

#### Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums 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 einrichtungs-internen Fehlermeldesystems

#### Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

#### Einsatz eines einrichtungs-internen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <b>Letzte Aktualisierung:</b> 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	EFOO: Sonstiges: EFOO EFOO

#### 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? Nein

#### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### 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

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	348 16 0
E-Mail	info@vitos-suedhessen.de

### 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)
4	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
5	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
6	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

### **Zu 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
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

#### **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-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

##### **Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung**

Erfüllt

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 Chefärztin/des Chefarztes**

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
Strasse	Emilienstraße
Hausnummer	5
PLZ	68623
Ort	Lampertheim
URL	<a href="http://www.vitos-heppenheim.de">http://www.vitos-heppenheim.de</a>

#### 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
2	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
3	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
4	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	143

### B-[2960].6.2 Kompetenzdiagnosen

### B-[2960].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

### B-[2960].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### 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	2,14	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,14	<b>Ohne</b>
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,68	<b>Stationär</b>
			0,46

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	2,14	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,14	<b>Ohne</b>
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	1,68	<b>Stationär</b>
			0,46



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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie

B-[2960].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[2960].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		2,35	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,35	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,35

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
2	PQ01 - Bachelor

B-[2960].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

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

**Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

Gesamt		0,6	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,6	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,6

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

### C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

#### C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

#### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

### 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" 3

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	3
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

### C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (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-QS-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.