

2017

Referenzbericht

Schussental-Klinik

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3
SGB V über das Jahr 2017

Übermittelt am: 06.11.2018
Automatisch erstellt am: 15.04.2019



Vorwort

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

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

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

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

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

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

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

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

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

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	4
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	14
A-10	Gesamtfallzahlen	14
A-11	Personal des Krankenhauses	15
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung	28
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	29
B-1	Fachkrankenhaus Schussental-Klinik	29
C	Qualitätssicherung	37
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	37
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	39
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	39
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	39
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136a Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	39
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	39
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	40
-	Diagnosen zu B-1.6	40
-	Prozeduren zu B-1.7	41

- **Einleitung**

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name: Barbara Kibele
Telefon: 07525/93-2725
Fax: 07525/93-2737
E-Mail: Barbara.Kibele@Schussental-Klinik.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Ärztliche Leitung
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Cornelia Albani
Telefon: 07525/93-2731
Fax: 07525/93-2737
E-Mail: Cornelia.Albani@Schussental-Klinik.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.schussental-klinik.de/>

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Schussental-Klinik
Hausanschrift: Safranmoosstraße 5
88326 Aulendorf
Institutionskennzeichen: 260841597
Standortnummer: 00
URL: <http://www.schussental-klinik.de>

Ärztliche Leitung

Position: Ärztliche Leitung
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med Cornelia Albani
Telefon: 07525/93-2731
Fax: 07525/93-2737
E-Mail: Cornelia.Albani@Schussental-Klinik.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Rita Ege
Telefon: 07525/93-2900
E-Mail: Rita.Ege@Schussental-Klinik.de

Verwaltungsleitung

Position: Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name: Kibele Barbara
Telefon: 07525/93-2725
Fax: 07525/93-2737
E-Mail: Barbara.Kibele@Schussental-Klinik.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Schussental-Klinik gGmbH
Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein

Lehrkrankenhaus: Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein

Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Prozessbegleitung, Motivation, Kontakte herstellen, Unterstützung bei der Vorbereitung von Arbeitsversuchen, Unterstützung bei dem Entwickeln/ Erstellen von geeigneten Bewerbungs-Unterlagen
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	indikationsbezogen therapeutische Wasseranwendungen. Konzentrativen und Integrativen Bewegungstherapie, Progressive Muskelrelaxation, Ausdauertherapie, Med. Trainingstherapie, Ergometertraining, Selbstregulation
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Vorträge Psychoedukation, Ernährungsberatung, Fußpflege
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Mit Lehrküche
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Strukturiertes Entlass Management nach §39 Abs. 1a SGBV
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Kunst- und Gestaltungstherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Medizinische Trainingstherapie, Progressive Muskelrelaxation, Nordic-Walking, Skills-Trainingsgruppe, Stabilisierungsgruppe
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Tiefenpsychologisch fundierte Therapie, Verhaltenstherapie, Gruppenpsychotherapie, Sozialberatung, Kontaktaufnahme Arbeitgeber, Entwicklung neuer Verhaltensmuster/ Umgangsformen bei Konflikten in Schule, Studium, Arbeitsplatz, Nachbarschaft. Beratung bei Antrag auf Psychos. Rehabilitationsbehandlung
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Painnurse, Wundversorgung, Kontinenzberatung
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Fango, Heusack, heiße Rolle/ Wickel, coolpack
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Selbsthilfegruppen für Essstörungen, Abhängigkeitserkrankungen, Angsterkrankungen, Menschen in besonderen Lebenssituationen, z.B. Alleinerziehende, Herzsportgruppe
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP57	Biofeedback-Therapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Mentales Aktivierungstraining, Gehirn- und Gedächtnistraining
MP63	Sozialdienst	Beratung bei Antrag auf psychosomatische Rehabilitationsbehandlung
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Teeküche, Leseraum, Bibliothek, 2 Gruppenräume mit Klavier, 2 TV-Räume, freier Gestaltungsraum, offene Lounge, kostenloser W-LAN Zugang in der offenen Lounge und in den Aufenthaltsräumen, Kapelle im Gebäude, Gerätetrainingssaal, Fahrradkeller
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			82 Zimmer
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Unterbringung Begleitperson (Erwachsene oder Kinder) mit Zustimmung des Therapeuten im Patientenzimmer möglich (Zustellbett)
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 1,50€		
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,80€		Internet-Anschluss im Patientenzimmer bei Nutzung Wahlleistung Telefon möglich

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0,80€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€		
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,00€ Kosten pro Tag maximal: 0,00€		
NM36	Schwimmbad/Bewegungsba d			Gutscheine für wöchentlich einen Besuch des Thermalbades am Ort
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			Bei Anreise Empfang und Begleitung auf das Zimmer durch Klinikmitarbeiter geführter Hausrundgang für Neuankömmlinge
NM42	Seelsorge			Katholische und evangelische Seelsorge Haus. Persönliche Sprechstunden und Angebote für Patienten (Abendmeditation, Gottesdienste)
NM48	Geldautomat			Bargeldabhebung mit EC-Karte an der Rezeption möglich.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Geführter Hausrundgang für neu angereiste Patienten
NM50	Kinderbetreuung			Betreuung von Begleitkindern durch Tagesmütter am Ort nach vorheriger Absprache möglich.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Bei Bedarf fallbezogene Kontaktaufnahme mit Selbsthilfeorganisationen
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung			Besuch der Schulen am Ort für schulpflichtige Begleitkinder nach Absprache möglich.
NM65	Hotelleistungen			Kostenloser Hol-/Bringedienst vom/zum Bahnhof. Auf Wunsch gebührenpflichtige r Wäscheservice. Handtücher im Zimmer vorhanden. Gegen Gebühr Komfortleistungen (u.a. Kühlschrank, Getränke, Badausstattung) möglich.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: in Absprache mit Therapeut, Diätassistentinnen, Küche		Im Menüplan grundsätzlich 1 vegetarisches Angebot - Schweinefleischlose Ernährung grundsätzlich möglich; weitere Absprachen ggf. mit Diätassistentinnen und Küche möglich.
NM67	Andachtsraum			Kapelle im Gebäude

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Nach Absprache personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen möglich
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Zimmer mit rollstuhlgeeigneter Nasszelle
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Barrierefreier Zugang zu allen Räumen; Fahrstuhl
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Im Foyer vorhanden
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Ggf. nach vorheriger Absprache personelle Unterstützung möglich
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Behandlung von Menschen mit besonderem Übergewicht möglich
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Blutdruckmanschetten, Körperwaage, Untersuchungsliegen
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Mobiliar für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Übergewichtigenmobiliar, Untersuchungs- und Behandlungsliegen, spezielle Geräte der medizinischen Trainingstherapie für Übergewichtige
BF24	Diätetische Angebote	Tägliche Menüwahl (Vollkost, leichte Vollkost, vegetarisch/ fleischlos) und Komponentenwahl inkl. Salatbuffet, Sonderkosten, Kost für Allergiker
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	Kapelle im Gebäude

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Universität Leipzig
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	HS Weingarten, Masterarbeit

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 82

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 708

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	8,9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,51	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	8,9	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	5,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,99	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,51	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	5,5	

Belegärzte und Belegärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	18,68	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,68	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	18,68	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1	

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl (gesamt)	1,34	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,34	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,34	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

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	

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)	3,27	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,27	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,27	

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

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen		
Anzahl (gesamt)	4,09	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,09	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	4,09	

Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen		
Anzahl (gesamt)	1,4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,4	

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen

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

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)

Anzahl (gesamt)	1,24	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,24	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,24	

Ergotherapeuten

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	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

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

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl (gesamt)	1,31	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,31	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,31	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl (gesamt)	0,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,75	

SP13 Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin

Anzahl (gesamt)	2,4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,4	

SP17 Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin)

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

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Qualitätsmanagementbeauftragter
 Titel, Vorname, Name: Alexander Kaun
 Telefon: 07525/93-2738
 Fax: 07525/93-2737
 E-Mail: alexander.kaun@zfp-Zentrum.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen: Geschäftsführung und QMB
 Funktionsbereiche:
 Tagungsfrequenz: bei Bedarf

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position:	Assistentin der Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name:	Eva Schott
Telefon:	07525/93-2734
Fax:	07525/93-2737
E-Mail:	eva.schott@zfp-Zentrum.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingesetzt:	Ja
Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Geschäftsführung und Klinikleitung, QMB, Risikopaten
Tagungsfrequenz:	bei Bedarf

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	Geschäftsordnung QM i.d.F. vom 30.11.2016 "Risikoinventar bewertet" Januar 2018 vom 19.06.2018
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Konzept für das medizinische Notfallmanagement vom 30.10.2017
RM06	Sturzprophylaxe	Geschäftsordnung QM i.d.F. vom 30.11.2016 "Risikoinventar bewertet" Januar 2018 vom 19.06.2018
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Geschäftsordnung QM i.d.F. vom 30.11.2016 "Risikoinventar bewertet" Januar 2018 vom 19.06.2018
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Qualitätszirkel/Fallsupervisionen
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Organisationsstandard Medikamentenausgabe vom 29.06.2018
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Prozessbeschreibung Entlassung. Letzte Aktualisierung 29.06.2018 Pflegeexpertenstandard Entlassbericht, letzte Aktualisierung 21.06.2018 / Entlassmanagement nach §39Abs.1a, vom 18.06.2018

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem Nein
eingrichtet:
Tagungsfrequenz: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Massnahmen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja
Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Nr.	Erläuterung
EF02	CIRS Berlin (Ärztekammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
Tagungsfrequenz: halbjährlich

Vorsitzender:

Position: Oberärztin Abt. Innere- und Ernährungsmedizin
Titel, Vorname, Name: Dr. Andrea Gostner
Telefon: 07525/93-20
Fax: 07525/93-2724
E-Mail: Andrea.gostner@schussental-klinik.de

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Betreuung durch externes Institut
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	Betreuung durch externes Institut
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt nicht vor.

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt nicht vor.

A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt nicht vor.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt nicht vor.

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Haendedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	13,8
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	Es wurde kein Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen erhoben.

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	MRSA_KISS	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Teilnahme am MRSE-Netzwerk des LK Ravensburg	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	ja	ja, eingeführt
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	ja	ja, existiert
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	ja	ja, geregelt
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	nein	
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	ja, durchgeführt. regelmäßig
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	nein	nein, nicht durchgeführt. Infoveranstaltungen für Einweiser mit gegenseitigem Austausch

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

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

Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	nein	über umliegende KH ist eine 24/7-Verfügbarkeit gegeben
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	nein	über umliegende KH ist eine 24/ 7-Verfügbarkeit gegeben

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Fachkrankenhaus Schussental-Klinik

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Fachkrankenhaus Schussental-Klinik"

Fachabteilungsschlüssel: 3100

Art: Fachkrankenhaus
Schussental-Klinik

Chefarzt oder Chefärztin:

Position: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. Thomas Freudenberg
Telefon: 07525/93-20
E-Mail: thomas.freudenberg@schussental-klinik.de

Position: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. Roland Rahm
Telefon: 07525/93-20
E-Mail: roland.rahm@schussental-klinik.de

Weitere Zugänge:

Anschrift: Safranmoosstraße 5
88326 Aulendorf
URL: <http://www.schussental-klinik.de>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP12	Spezialsprechstunde	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP14	Psychoonkologie	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 708

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Hauptabteilung:

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	8,9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,51	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	8,9	
Fälle je Vollkraft	79,55060	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	5,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,99	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,51	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	5,5	
Fälle je Vollkraft	128,72700	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ23	Innere Medizin	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
AQ63	Allgemeinmedizin	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF02	Akupunktur	
ZF07	Diabetologie	
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF35	Psychoanalyse	
ZF37	Rehabilitationswesen	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	
ZF46	Tropenmedizin	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	18,68	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,68	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	18,68	
Fälle je Anzahl	37,90150	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1	
Fälle je Anzahl	708,00000	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl (gesamt)	1,34	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,34	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,34	
Fälle je Anzahl	528,35800	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl (gesamt)	3,27	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,27	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,27	
Fälle je Anzahl	216,51400	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	zusätzlich Fachpflege Psychosomatik und Depression
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP03	Diabetes	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW

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

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen		
Anzahl (gesamt)	4,09	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,09	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	4,09	

Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen		
Anzahl (gesamt)	1,4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,4	

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)

Anzahl (gesamt)	1,24	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,24	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,24	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

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

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl (gesamt)	1,31	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,31	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,31	

C **Qualitätssicherung**

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

C-1.1 **Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-1.2.[0] **Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß
QSKH-RL für: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)**

I. **Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten
Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog
bereits vorliegt**

I.A **Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung
geeignet bewertet wurden**

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/Kategorie 4)
Kürzel Qualitätsindikators	52010
Bezug zu Infektionen	Nein
Bewertung durch Strukturierten Dialog	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich (R10)
Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 - 0,57
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0
Grundgesamtheit	668
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Einheit des Qualitätsindikators	%
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Bundesergebnis	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes - bzw. Landesebene zuständigen Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

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

Über § 136a SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bezeichnung	Teilnahme
MRE	ja

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben

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

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

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen.	14
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]	11
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	11

- Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F19.2	(Datenschutz)	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F31.3	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F31.4	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.0	(Datenschutz)	Leichte depressive Episode
F32.1	60	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	31	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.1	240	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	106	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F40.0	20	Agoraphobie
F40.1	13	Soziale Phobien
F41.0	17	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	14	Generalisierte Angststörung

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F41.9	(Datenschutz)	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F42.0	(Datenschutz)	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.1	(Datenschutz)	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F42.2	6	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F43.0	(Datenschutz)	Akute Belastungsreaktion
F43.1	8	Posttraumatische Belastungsstörung
F45.0	5	Somatisierungsstörung
F45.1	4	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F45.2	(Datenschutz)	Hypochondrische Störung
F45.3	4	Somatoforme autonome Funktionsstörung
F45.4	118	Anhaltende Schmerzstörung
F48.0	(Datenschutz)	Neurasthenie
F50.0	9	Anorexia nervosa
F50.1	(Datenschutz)	Atypische Anorexia nervosa
F50.2	4	Bulimia nervosa
F50.8	9	Sonstige Essstörungen
F50.9	4	Essstörung, nicht näher bezeichnet
F60.3	12	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung
F60.6	(Datenschutz)	Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
F61	(Datenschutz)	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen

- Prozeduren zu B-1.7

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Disclaimer

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

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Wegelystr. 8, 10623 Berlin
www.g-ba.de

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