



# 2022

## Referenzbericht

ZfP Südwürttemberg Satellit Ehingen

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 2022

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Übermittelt am:          | 09.11.2023 |
| Automatisch erstellt am: | 31.01.2024 |
| Layoutversion vom:       | 23.01.2024 |



## Vorwort

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Inhaltsverzeichnis

|      |  |    |
|------|--|----|
| -    | Einleitung   | 3  |
| A    | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts   | 4  |
| A-1  | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses  | 4  |
| A-2  | Name und Art des Krankenhausträgers  | 5  |
| A-3  | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus   | 5  |
| A-5  | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 6  |
| A-6  | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 7  |
| A-7  | Aspekte der Barrierefreiheit   | 8  |
| A-8  | Forschung und Lehre des Krankenhauses  | 9  |
| A-9  | Anzahl der Betten  | 10 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen   | 10 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses   | 10 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung  | 17 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung   | 29 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V   | 29 |
| B    | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen  | 31 |
| B-1  | Satellit Ehingen   | 31 |
| C    | Qualitätssicherung   | 41 |
| C-1  | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 41 |
| C-2  | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V  | 57 |
| C-3  | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V  | 57 |
| C-4  | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung  | 57 |
| C-5  | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 57 |
| C-6  | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V   | 57 |
| C-7  | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V                                     | 58 |
| C-8  | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr   | 59 |
| C-9  | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)  | 60 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien   | 66 |
| -    | Diagnosen zu B-1.6   | 67 |
| -    | Prozeduren zu B-1.7  | 68 |

## - Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27.März 2020 bzw. 21.April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. 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.

### Angaben zur verwendeten Software für die Erstellung des Berichtes

Hersteller: 3M Medica  
Produktname: 3M Qualitätsbericht  
Version: 2023.3.1.0

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Leitung Zentrales Qualitätsmanagement  
Titel, Vorname, Name: Simon Windisch  
Telefon: 1053/33-1053  
E-Mail: [simon.windisch@zfp-zentrum.de](mailto:simon.windisch@zfp-zentrum.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Ärztliche Direktorin  
Titel, Vorname, Name: Dr. Bettina Jäpel  
Telefon: 07583/33-1361  
E-Mail: [bettina.jaepel@zfp-zentrum.de](mailto:bettina.jaepel@zfp-zentrum.de)

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.zfp-web.de>  
Link zu weiterführenden Informationen: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

### **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

#### **Krankenhaus**

Krankenhausname: ZfP Südwürttemberg  
Hausanschrift: Pfarrer-Leube-Straße 29  
88427 Bad Schussenried  
Institutionskennzeichen: 260840391  
URL: <http://zfp-web.de>  
Telefon: 07583/330  
E-Mail: [info@zfp-zentrum.de](mailto:info@zfp-zentrum.de)

#### **Ärztliche Leitung**

Position: Ärztliche Direktorin  
Titel, Vorname, Name: Dr. Bettina Jäpel  
Telefon: 07583/33-1361  
E-Mail: [bBettina.jaepel@zfp-zentrum.de](mailto:bBettina.jaepel@zfp-zentrum.de)

#### **Pflegedienstleitung**

Position: Pflegedirektorin  
Titel, Vorname, Name: ilona Herter  
Telefon: 07583/33-1375  
E-Mail: [ilona.herter@zfp-zentrum.de](mailto:ilona.herter@zfp-zentrum.de)

#### **Verwaltungsleitung**

Position: Betriebsdirektorin  
Titel, Vorname, Name: Karin Wochner  
Telefon: 07583/33-1212  
Fax: 07583/33-1780  
E-Mail: [karin.wochner@zfp-zentrum.de](mailto:karin.wochner@zfp-zentrum.de)

#### **Standort dieses Berichts**

Krankenhausname: ZfP Südwürttemberg Satellit Ehingen  
Hausanschrift: Spitalstraße 29  
89584 Ehingen  
Institutionskennzeichen: 260840391  
Standortnummer: 772213000  
Standortnummer alt: 04  
URL: <http://www.zfp-web.de>

### Ärztliche Leitung

Position: Ärztliche Leitung  
Titel, Vorname, Name: Dr. Hilde Heinemann  
Telefon: 07391/5000-130  
E-Mail: [hilde.heinemann@zfp-zentrum.de](mailto:hilde.heinemann@zfp-zentrum.de)

### Pflegedienstleitung

Position: Pflegerische Leitung  
Titel, Vorname, Name: Martin Egger  
Telefon: 07373/10-3787  
E-Mail: [kathrin.rothmund@zfp-zentrum.de](mailto:kathrin.rothmund@zfp-zentrum.de)

### Verwaltungsleitung

Position: Betriebsdirektorin  
Titel, Vorname, Name: Karin Wochner  
Telefon: 07583/33-1212  
Fax: 07583/33-1780  
E-Mail: [karin.wochner@zfp-zentrum.de](mailto:karin.wochner@zfp-zentrum.de)

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

Name: ZfP Südwürttemberg  
Art: öffentlich

## **A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Universitätsklinikum: Nein  
Lehrkrankenhaus: Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot   | Kommentar  |
|------|--|--|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare   |  |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie  |  |
| MP06 | Basale Stimulation   | auf Station  |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung   | in Tagesklinik   |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden   | auf Station  |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie  | in Tagesklinik: Feldenkrais, Eurhythmie, Tanztherapie  |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker                                 |  |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung   | über KH Alb-Donau-Kreis z. B. bei Diabetes mellitus  |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege   |  |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie   |  |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege                                    |  |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung  | auf Station  |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage   |  |
| MP25 | Massage  | in Tagesklinik:<br>Akupunkturmassage,<br>Bindegewebsmassage, Shiatsu   |
| MP27 | Musiktherapie  |  |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie                           | in Tagesklinik: erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP), Krankengymnastik am Gerät / med. Trainingstherapie                                  |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse  | Nichtraucher*innen-Kurse, Koronarsportgruppe, Sturzfrei-Prophylaxe   |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst                      | in Tagesklinik:<br>psychoonkologische Beratung,<br>Gesprächstherapie,<br>Verhaltenstherapie,<br>Suchttherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik  | in Tagesklinik   |
| MP37 | Schmerztherapie/-management  |  |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen | Rauchentwöhnung  |

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot  | Kommentar   |
|------|---|---|
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie  | in Tagesklinik: autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Meditation, Qi Gong, Yoga, Feldenkrais |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot   | Genussgruppe, Pflegevisiten, Pflegeexpert*innen   |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen   |   |
| MP51 | Wundmanagement  | spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus Cruris                                    |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen  | z. B. Suchtberatung Caritas Ulm-Ehingen   |
| MP53 | Aromapflege/-therapie   |   |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung   | in Tagesklinik  |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining                     |   |
| MP63 | Sozialdienst  |   |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit   | in Tagesklinik: Vorträge, Informationsveranstaltung   |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege |   |

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

| Besondere Ausstattung des Krankenhauses |  |      |           |
|---|--|------|-----------|
| Nr.                                     | Leistungsangebot   | Link | Kommentar |
| NM69                                    | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) |      |           |

| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote |  |      |             |
|---|--|------|-------------|
| Nr.                                     | Leistungsangebot   | Link | Kommentar   |
| NM09                                    | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)        |      | auf Station |
| NM42                                    | Seelsorge/spirituelle Begleitung                           |      |             |
| NM49                                    | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten |      |             |



| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote |  |  |  |
|---|--|--|--|
| NM60                                    | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen       |  |  |
| NM66                                    | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen |  |  |

| Patientenzimmer |  |      |             |
|-----------------|--|------|-------------|
| Nr.             | Leistungsangebot                       | Link | Kommentar   |
| NM11            | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |      | auf Station |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB) für psychisch kranke Menschen                               |
| Titel, Vorname, Name: | Ulrich Mack  |
| Telefon:              | 07121/485-5825   |
| Fax:                  | 07373/10-3409  |
| E-Mail:               | <a href="mailto:patientenfuersprecher@ibb-kreis-reutlingen.de">patientenfuersprecher@ibb-kreis-reutlingen.de</a> |

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |  |             |
|--|--|-------------|
| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                               | Kommentar   |
| BF06   | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen    | auf Station |
| BF08   | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen          |             |
| BF09   | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)          | zur Station |
| BF10   | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher |             |
| BF11   | Besondere personelle Unterstützung                         |             |

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung |  |             |
|---|--|-------------|
| Nr.   | Aspekte der Barrierefreiheit   | Kommentar   |
| BF17  | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                   | auf Station |
| BF20  | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |             |

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

|      |  |  |
|------|--|--|
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | auf Station: großer WC-Stuhl; 2 Zimmer WC / Dusche für schwergewichtige Pat. |
| BF22 | Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße                                  |  |

**Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung**

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit                            | Kommentar   |
|------|---|---|
| BF25 | Dolmetscherdienste                                      | Dolmetscherliste des ADK Ehingen und des ZfP Südwürttemberg steht zur Verfügung |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal |   |

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

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|-----------|
| BF24 | Diätische Angebote           |           |

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

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit   | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung |           |

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

| Nr.  | Aspekte der Barrierefreiheit   | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF13 | Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache |           |

## **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                     |           |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)                                |           |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten                   |           |



## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr.  | Ausbildung in anderen Heilberufen                                     | Kommentar |
|------|---|-----------|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger |           |
| HB19 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner                                 |           |
| HB20 | Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.                          |           |
| HB21 | Altenpflegerin, Altenpfleger  |           |

## A-9 Anzahl der Betten

Betten: 46

## A-10 Gesamtfallzahlen

|  |      |
|--|------|
| Vollstationäre Fallzahl:   | 363  |
| Teilstationäre Fallzahl:   | 116  |
| Ambulante Fallzahl:  | 2616 |
| Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB): | 47   |

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften |       |  |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 6,29  |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                 | 6,29  |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                          | 1,90  |  |
| Personal in der stationären Versorgung                         | 4,39  |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                       | 42,00 |  |

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,54 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,54 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,19 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,35 |  |

#### Belegärztinnen und Belegärzte

|        |   |  |
|--------|---|--|
| Anzahl | 0 |  |
|--------|---|--|

### A-11.2 Pflegepersonal

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

|   |       |  |
|---|-------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 16,91 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 16,91 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00  |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,00  |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 15,91 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 38,50 |  |

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |  |

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 5,81 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,81 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 5,81 |  |

### Pflegefachfrau

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |  |

### Pflegefachfrau BSc

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |  |

#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |  |

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,38 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,38 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,38 |  |

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,25 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,25 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,25 |  |

### Hebammen und Entbindungspfleger

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |  |

### Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

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

### Operationstechnische Assistenz

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |  |

### Medizinische Fachangestellte

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,34 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,34 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,84 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,50 |  |

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

| <b>Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen</b> |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                     | 2,70 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis      | 2,70 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis     | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung               | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung              | 2,70 |  |

| <b>Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen</b> |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 0,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                      | 0,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                     | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                               | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung                              | 0,00 |  |

| <b>Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten</b> |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)   | 0,34 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                  | 0,34 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                 | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung   | 0,34 |  |
| Personal in der stationären Versorgung  | 0,00 |  |



#### Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |  |

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

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00 |  |

#### Ergotherapeuten

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,12 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,12 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,20 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,92 |  |

#### **Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten**

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,25 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,25 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,25 |  |

#### **Sozialarbeiter, Sozialpädagogen**

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,80 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,80 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,25 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,55 |  |

### **A-11.4      Spezielles therapeutisches Personal**

#### **SP16 Musiktherapeutin und Musiktherapeut**

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,10 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,10 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00 |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00 |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,10 |  |

### **A-12            Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

#### **A-12.1        Qualitätsmanagement**

##### **A-12.1.1      Verantwortliche Person**



Position: Leitung QM  
Titel, Vorname, Name: Cillie Zoller-Gold  
Telefon: 07583/33-1053  
E-Mail: [cillie.zoller-gold@zfp-zentrum.de](mailto:cillie.zoller-gold@zfp-zentrum.de)

### **A-12.1.2 Lenkungsgremium**

Beteiligte Abteilungen: Die Geschäftsleitung ist oberstes Entscheidungsgremium zu QM-Themen, alle  
Funktionsbereiche: Abteilungen und Funktionsbereiche sind vertreten  
Tagungsfrequenz: bei Bedarf

### **A-12.2 Klinisches Risikomanagement**

#### **A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement**

Position: Assistentin ZB PuO, Risikomanagement  
Titel, Vorname, Name: Franziska Bailer  
Telefon: 07583/33-1533  
E-Mail: [franziska.bailer@zfp-zentrum.de](mailto:franziska.bailer@zfp-zentrum.de)

#### **A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement**

Lenkungsgremium eingerichtet: Ja  
Beteiligte Abteilungen: ZfP Südwürttemberg: in Abteilung Compliance Management mit Diskussion aktueller  
Funktionsbereiche: Themen und Fragestellung. Baden-Württemberg-Ebene: KOG-Facharbeitsgruppe  
Compliance Management in welcher das RM bearbeitet und abgestimmt wird. TN aus  
den Bereichen Ärzte, Pflege, Verwaltung und Risikomanagement.  
Tagungsfrequenz: quartalsweise

### 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                            | Internes Risikomanagementsystem<br>Handbuch der ZfP-Gruppe sowie<br>eine Konkretisierung des<br>Prozesses vom 31.10.2019                |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |   |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen  |   |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement  | Internes Risikomanagementsystem<br>Handbuch der ZfP-Gruppe sowie<br>eine Konkretisierung des<br>Prozesses vom 31.10.2019                |
| RM05 | Schmerzmanagement   | Interne Praxisleitlinie<br>Schmerzmanagement vom<br>05.08.2021  |
| RM06 | Sturzprophylaxe   | Pflegestandard Sturzprophylaxe in<br>der Pflege vom 01.03.2022  |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Pflegestandard<br>Dekubitusprophylaxe in der Pflege<br>vom 29.09.2018   |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen   | Leitlinie Zwangsmaßnahmen<br>Erwachsenenpsychiatrie ZfP<br>Südwürttemberg vom 04.11.2019  |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten   | Verfahrensweisung bei<br>Fehlfunktion von Medizingeräten<br>vom 01.08.2022  |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen  | Mortalitäts- und<br>Morbiditätskonferenzen<br>Therapiezielplanung, Kurvenvisite,<br>Kardexvisite, Teambesprechung<br>multiprofessionell |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen  |   |
| RM18 | Entlassungsmanagement   | Rahmenprozess<br>Entlassmanagement ZfP<br>Südwürttemberg vom 01.08.2020   |

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

|  |  |
|--|--|
| Internes Fehlermeldesystem<br>eingrichtet: | Ja                                       |
| Tagungsfrequenz:                           | bei Bedarf                               |
| Maßnahmen:                                 | Interne Audits zu identifizierten Themen |

| Nr.  | Instrument bzw. Maßnahme  | letzte Aktualisierung /<br>Tagungsfrequenz |
|------|---|--|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 31.01.2023                                 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen  | bei Bedarf                                 |

### **A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen**

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja  
 Tagungsfrequenz: bei Bedarf

| Nr.  | Erläuterung  |
|------|--|
| EF02 | CIRS Berlin (Ärzttekammer Berlin, Bundesärztekammer) |

### **A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements**

#### **A-12.3.1 Hygienepersonal**

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: jährlich

#### **Vorsitzender:**

Position: Ärztliche Direktorin  
 Titel, Vorname, Name: Dr. Bettina Jäpel  
 Telefon: 07583/33-1361  
 E-Mail: [Bettina.jaepel@zfp-zentrum.de](mailto:Bettina.jaepel@zfp-zentrum.de)

| Hygienepersonal   | Anzahl (Personen) | Kommentar                      |
|---|-------------------|--------------------------------|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker      | 1                 | Extern                         |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 1                 | entspricht den KRINKO-Vorgaben |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 2                 |                                |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 2                 |                                |

### **A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**

#### **A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

#### **A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt nicht vor.

#### **A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

| <b>Standard Wundversorgung Verbandwechsel</b>  |      |
|--|------|
| Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor   | Ja   |
| Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittel-kommission oder die Hygienekommission autorisiert      | ja   |
| Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)  | ja   |
| Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | ja   |
| Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  | ja   |
| Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe  | nein |
| Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion  | nein |

#### A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

| Händedesinfektion (ml/Patiententag)   |  |
|---|--|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | ja   |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen                    | 8,24   |
| 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                           |
|------|---|---------------|---|
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | MRE Netzwerk  | Über mehrere Landkreise vertreten       |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen  | bei Bedarf    | Pflichttermine für alle MA finden statt |

#### A-12.4 **Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement**

| <b>Lob- und Beschwerdemanagement</b>  |    | <b>Kommentar / Erläuterungen</b>   |
|---|----|--|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt  | ja |  |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | ja |  |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden   | ja |  |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  | ja |  |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert   | ja |  |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden  | ja | Beschwerden über das auf allen Stationen und allen öffentlichen Bereichen ausliegende Formular sind immer anonym möglich, ebenso existiert eine Möglichkeit der Beschwerde über die Homepage des ZfP Südwürttemberg. |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt   | ja |  |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt   | ja |  |

#### **Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

Position: Beschwerdemanagement  
 Titel, Vorname, Name: Heidrun Stassi  
 Telefon: 07583/33-1054  
 E-Mail: [heidrun.stasst@zfp-zentrum.de](mailto:heidrun.stasst@zfp-zentrum.de)

#### **Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement**

Link zum Bericht: – (vgl. Hinweis im Vorwort)  
 Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**



Position: Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle (IBB) für psychisch kranke Menschen  
Titel, Vorname, Name: Frau Gisela Steinhilber  
Telefon: 07121/485-5825  
Fax: 07373/10-3409  
E-Mail: [patientenfuersprecher@ibb-kreis-reutlingen.de](mailto:patientenfuersprecher@ibb-kreis-reutlingen.de)

#### **Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten**

Link zur Internetseite: <https://www.zfp-web.de/patientenportal/lob-beschwerde/>

#### **Zusatzinformationen für Patientenbefragungen**

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen**

Link zur Internetseite: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium AMTS

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

### A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

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

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Position:             | Leitung Apotheke   |
| Titel, Vorname, Name: | Eva Kolwe  |
| Telefon:              | 07583/33-1619  |
| E-Mail:               | <a href="mailto:eva.kolwe@zfp-zentrum.de">eva.kolwe@zfp-zentrum.de</a> |

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Anzahl Apotheker:                          | 4                           |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 3                           |
| Erläuterungen:                             | – (vgl. Hinweis im Vorwort) |

### A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste),

sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

**Allgemeines**

**AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen**

**Allgemeines**

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

**Aufnahme ins Krankenhaus**

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

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

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

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS08 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)**

**Medikationsprozess im Krankenhaus**

**AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln**

Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

Zubereitung durch pharmazeutisches Personal

Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

### Medikationsprozess im Krankenhaus

#### 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)

### Medikationsprozess im Krankenhaus

#### AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

### Medikationsprozess im Krankenhaus

#### AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Fallbesprechungen

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

### Entlassung

#### AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

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.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?: ja

Kommentar:

### **A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen**

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.

#### **Versorgung Kinder Jugendliche**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## **A-13 Besondere apparative Ausstattung**

| <b>Nr.</b> | <b>Vorhandene Geräte</b>                  | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>  | <b>24h verfügbar</b> | <b>Kommentar</b> |
|------------|---|--|----------------------|------------------|
| AA08       | Computertomograph (CT)<br>(X)             | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen                              | nein                 |                  |
| AA10       | Elektroenzephalographiegerät (EEG)<br>(X) | Hirnstrommessung   | nein                 |                  |
| AA22       | Magnetresonanztomograph (MRT)<br>(X)      | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder | nein                 |                  |

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

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

### **A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

Keine Teilnahme an einer Notfallstufe.

### **A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung**

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



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

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

### **B-1 Satellit Ehingen**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Satellit Ehingen"**

Fachabteilungsschlüssel: 2900  
Art: Satellit Ehingen

#### **Ärztliche Leitung**

##### **Chefärztin oder Chefarzt:**

Position: Chefärztin  
Titel, Vorname, Name: Dr. Hilde Heinemann  
Telefon: 07391/5000-161  
E-Mail: [hilde.heinemann@zfp-zentrum.de](mailto:hilde.heinemann@zfp-zentrum.de)  
Anschrift: Spitalstraße 29  
89584 Ehingen  
URL: <http://www.zfp-web.de>

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

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

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

| <b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik</b> |   |                  |
|--|---|------------------|
| <b>Nr.</b>   | <b>Medizinische Leistungsangebote</b>   | <b>Kommentar</b> |
| VP01   | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen  |                  |
| VP02   | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen               |                  |
| VP03   | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen  |                  |
| VP04   | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen              |                  |
| VP05   | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren |                  |
| VP06   | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen                          |                  |





### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

|      |  |   |
|------|--|---|
| VP07 | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen             | soweit im Erwachsenenalter relevant   |
| VP08 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen            | soweit im Erwachsenenalter relevant   |
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen |   |
| VP12 | Spezialsprechstunde  | z. B. Notfallsprechstunde für akute Krisensituationen in der Psychiatrischen Institutsambulanz, Psychoonkologisches Angebot |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik                                   |   |

#### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 363

Teilstationäre Fallzahl: 116

#### 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

##### Psychiatrische Institutsambulanz

|              |   |
|--------------|---|
| Ambulanzart: | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V(AM02)             |
| Kommentar:   | Spezialsprechstunde, Entspannungsverfahren, Psychoedukative Gruppen |

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

#### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

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

**B-1.11 Personelle Ausstattung**

**B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

**Hauptabteilung:**

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

|   |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 6,29     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 6,29     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,90     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 4,39     |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 82,68793 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit        | 42,00    |  |

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

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 3,54      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 3,54      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,19      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,35      |  |
| Fälle je Vollkraft                              | 154,46810 |  |

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ42 | Neurologie  |           |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie                                      |           |
| AQ53 | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie                         |           |
| AQ63 | Allgemeinmedizin  |           |

**Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung            | Kommentar |
|------|---------------------------------|-----------|
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden – |           |

**B-1.11.2      Pflegepersonal**

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger |          |  |
|--|----------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 16,91    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                           | 16,91    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                          | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                                    | 1,00     |  |
| Personal in der stationären Versorgung                                   | 15,91    |  |
| Fälle je Anzahl  | 22,81584 |  |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit                                 | 38,50    |  |

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

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

|   |          |  |
|---|----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 5,81     |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 5,81     |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00     |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00     |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 5,81     |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 62,47849 |  |

#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,38      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,38      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,38      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 955,26320 |  |

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

|   |            |  |
|---|------------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,25       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,25       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00       |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,25       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 1452,00000 |  |

#### Hebammen und Entbindungspfleger

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

### Beleghebammen und Belegentbindungspfleger

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0       |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

### Operationstechnische Assistenz

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

### Medizinische Fachangestellte

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,34      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,34      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 1,84      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,50      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 726,00000 |  |

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

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ01 | Bachelor   |           |
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereichs                             |           |
| PQ10 | Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie      |           |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                 |           |
| PQ20 | Praxisanleitung  |           |

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

| Nr.  | Zusatzqualifikation   | Kommentar |
|------|-----------------------|-----------|
| ZP13 | Qualitätsmanagement   |           |
| ZP16 | Wundmanagement        |           |
| ZP24 | Deeskalationstraining |           |
| ZP25 | Gerontopsychiatrie    |           |

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen    |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,70      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,70      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 2,70      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 134.44444 |  |

| Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen |         |  |
|--|---------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis               | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis              | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                        | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung                       | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl  | 0,00000 |  |

### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,34    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,34    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,34    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

### Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |

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

|   |         |  |
|---|---------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 0,00    |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,00    |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00    |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,00    |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 0,00    |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 0,00000 |  |



| <b>Ergotherapeuten</b>                          |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 2,12      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,12      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,20      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,92      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 189,06250 |  |

| <b>Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten</b> |            |  |
|--|------------|--|
| Anzahl (gesamt)  | 0,25       |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                   | 0,25       |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                  | 0,00       |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung                            | 0,00       |  |
| Personal in der stationären Versorgung                           | 0,25       |  |
| Fälle je Anzahl  | 1452,00000 |  |

| <b>Sozialarbeiter, Sozialpädagogen</b>          |           |  |
|---|-----------|--|
| Anzahl (gesamt)                                 | 1,80      |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,80      |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,00      |  |
| Personal in der ambulanten Versorgung           | 0,25      |  |
| Personal in der stationären Versorgung          | 1,55      |  |
| Fälle je Anzahl                                 | 234,19356 |  |

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|---|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Herzschrittmacher-Implantation (09/1)                                       | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)                                    | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)              | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)                          | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)                       | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6) | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation (10/2)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Gynäkologische Operationen (15/1)   | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl      | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|---|---------------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Geburtshilfe (16/1)   | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)          | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Mammachirurgie (18/1)   | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Dekubitusprophylaxe (DEK)   | 26            |                 | 103,85             | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.                        |
| Herzchirurgie (HCH)   | (Datenschutz) |                 | (Datenschutz)      | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.                        |
| Zaehlleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) | (Datenschutz) | HCH             | (Datenschutz)      | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet.                        |
| Zaehlleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)  | 0             | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)                | 0             | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR) | 0             | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)  | 0             | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)   | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS  | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|--|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP) | 0        | HEP             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE) | 0        | HEP             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)                | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)           | 0        | HTXM            |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)                              | 0        | HTXM            |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP) | 0        | KEP             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE) | 0        | KEP             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende (LLS)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation (LTX)   | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)                                    | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|---|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Neonatologie (NEO)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebendspende (NLS)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_LKG) | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)                             | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)          | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS  | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|--|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Herzschrittmacher-Implantation (09/1)                          | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)                       | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)             | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)          | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl      | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|---|---------------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/6)   | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation (10/2)  | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Gynäkologische Operationen (15/1)   | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Geburtshilfe (16/1)   | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)          | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Mammachirurgie (18/1)   | 0             |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Dekubitusprophylaxe (DEK)   | 26            |                 | 103,85             | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet.                        |
| Herzchirurgie (HCH)   | (Datenschutz) |                 | (Datenschutz)      | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet.                        |
| Zaehlleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR) | (Datenschutz) | HCH             | (Datenschutz)      | 0                          | Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegonnen berechnet.                        |
| Zaehlleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)  | 0             | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)                | 0             | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS  | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|--|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Zaehlleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)    | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)     | 0        | HCH             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP) | 0        | HEP             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE) | 0        | HEP             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunsterzen (HTXM)                 | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunsterzen (HTXM_MKU)            | 0        | HTXM            |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)                              | 0        | HTXM            |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP) | 0        | KEP             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE) | 0        | KEP             |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich DeQS   | Fallzahl | Zählbereich von | Dokumentationsrate | Anzahl Datensätze Standort | Kommentar  |
|---|----------|-----------------|--------------------|----------------------------|--|
| Leberlebendspende (LLS)   | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation (LTX)                                      | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)                   | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Neonatologie (NEO)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebendspende (NLS)  | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI_LKG) | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)                             | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)          | 0        |                 |                    | 0                          | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

## **C-1.2.[-] Ergebnisse der Qualitätssicherung**

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

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



|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Leistungsbereich              | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen   |
| Kürzel Leistungsbereich       | DEK  |
| Bezeichnung des Ergebnisses   | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)   |
| Ergebnis ID                   | 52009  |
| Art des Wertes                | QI   |
| Bezug zum Verfahren           | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG      | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |

| Leistungsbereich  | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|---|--|
| Einheit   |  |
| Bundesergebnis  | 1,18   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)                          | 1,17 - 1,19  |
| Rechnerisches Ergebnis                                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)                         | 0 - 16,14  |
| Grundgesamtheit   | 330  |
| Beobachtete Ereignisse                                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                                    | 0,24   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung                                      |  |
| Referenzbereich   | <= 2,68 (95. Perzentil)  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10  |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert  |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Leistungsbereich</b>            | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>     | <b>DEK</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b> | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                 | <b>52010</b>   |
| Art des Wertes                     | QI   |
| Bezug zum Verfahren                | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG           | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/">https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/</a></p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Einheit                            | %  |
| Bundesergebnis                     | 0,01   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)     | 0,01 - 0,01  |
| Rechnerisches Ergebnis             | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)    | 0 - 1,15   |
| Grundgesamtheit                    | 330  |
| Beobachtete Ereignisse             | 0  |
| Erwartete Ereignisse               | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |

| <b>Leistungsbereich</b>                                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b> |
|---|---|
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses                 | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                                       | Nein  |
| Risikoadjustierte Rate                                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Bezug andere QS Ergebnisse                              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Sortierung  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>                               |   |
| Referenzbereich   | Sentinel Event  |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr        | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| Qualitative Bewertung Berichtsjahr                      | R10   |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | unverändert   |
| Kommentar Beauftragte Stelle                            | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>  |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>   |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>521800</b>  |
| Art des Wertes                          | TKez   |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS   |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %  |
| Bundesergebnis                          | 0,01   |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,01 - 0,01  |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0  |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0 - 1,15   |
| Grundgesamtheit                         | 330  |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0  |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein   |
| Risikoadjustierte Rate                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse              | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |



|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Leistungsbereich</b>     | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b> |
| Sortierung                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| <b>Ergebnis Bewertung</b>   |   |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) |   |

|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)</b>   |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>521801</b>   |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 0,07  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,06 - 0,07   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0 - 1,15  |
| Grundgesamtheit                         | 330   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |



| Leistungsbereich            | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|-----------------------------|--|
| Risikoadjustierte Rate      | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung          |  |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) |  |



|   |   |
|---|---|
| <b>Leistungsbereich</b>                 | <b>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen</b>   |
| <b>Kürzel Leistungsbereich</b>          | <b>DEK</b>  |
| <b>Bezeichnung des Ergebnisses</b>      | <b>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)</b>  |
| <b>Ergebnis ID</b>                      | <b>52326</b>  |
| Art des Wertes                          | TKez  |
| Bezug zum Verfahren                     | DeQS  |
| Ergebnis-Bezug zu Infektionen           | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG                | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</a>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p> |
| Einheit                                 | %   |
| Bundesergebnis                          | 0,36  |
| Vertrauensbereich (bundesweit)          | 0,36 - 0,37   |
| Rechnerisches Ergebnis                  | 0   |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus)         | 0 - 1,15  |
| Grundgesamtheit                         | 330   |
| Beobachtete Ereignisse                  | 0   |
| Erwartete Ereignisse                    | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | – (vgl. Hinweis im Vorwort)   |
| Ergebnis Mehrfach                       | Nein  |

| Leistungsbereich            | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
|-----------------------------|--|
| Risikoadjustierte Rate      | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Bezug andere QS Ergebnisse  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Sortierung                  | – (vgl. Hinweis im Vorwort)  |
| Ergebnis Bewertung          |  |
| – (vgl. Hinweis im Vorwort) |  |

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

Über § 136a und § 136b 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 im Vorwort)

## **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen Mm-R im Berichtsjahr**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

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

### **Strukturqualitätsvereinbarungen**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**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. | 4                 |
| 1.1   | Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]   | 0                 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]  | 0                 |



## **C-8            Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

### **C-8.1           Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

### **C-8.2           Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## **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 %.

**Gesamtkommentar:** Mit der Richtlinie zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) wurden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal festgelegt.

Ziel der Richtlinie ist die Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung.

Die Richtlinie sieht vor, dass die Mindestvorgaben für die therapeutisch tätigen Berufsgruppen in den Krankenhäusern in jedem Quartal des Jahres 2022 zu 90% erreicht werden müssen.

Am Standort 'Satellit Ehingen' wurden entsprechend unseren Meldungen die Mindestvorgaben vollumfänglich eingehalten.

### **C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q1]**

1. Quartal

### **C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q1]**

Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

### **C-9.3 Einrichtungstyp [Q1]**

#### **C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]**

##### **C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]**

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

##### **C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]**

| Bezeichnung der Station                              | St. 1014 Allgemeine Psychiatrie Ehingen     |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 26  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0   |
| Stationstyp  | B = fakultativ geschlossene Station         |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station                              | St. 1015 Tagesklinik Ehingen          |
|--|---------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                     |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 15                                    |
| Stationstyp  | C = offene, nicht elektive Station    |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | Z = keine der obigen Konzeptstationen |

| Bezeichnung der Station                              | St. Ä1002 StÄB Abt. Satellit Ehingen                                     |
|--|--|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0  |
| Stationstyp  | F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem<br>Behandlungskonzept |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | Z = keine der obigen Konzeptstationen                                    |

**C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q1]**

**C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]**

**C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q1]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q2]**

2. Quartal

**C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q2]**

Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

**C-9.3 Einrichtungstyp [Q2]**

**C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]**

**C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]**

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q2]**

| Bezeichnung der Station                              | St. 1014 Allgemeine Psychiatrie Ehingen     |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 26  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0   |
| Stationstyp  | B = fakultativ geschlossene Station         |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station                              | St. 1015 Tagesklinik Ehingen          |
|--|---------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                     |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 15                                    |
| Stationstyp  | C = offene, nicht elektive Station    |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | Z = keine der obigen Konzeptstationen |

| Bezeichnung der Station                              | St. Ä1002 StÄB Abt. Satellit Ehingen                                  |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0   |
| Stationstyp  | F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | Z = keine der obigen Konzeptstationen                                 |

**C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q2]**

**C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]**

**C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q2]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q3]**

3. Quartal

**C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q3]**

Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

### **C-9.3            Einrichtungstyp [Q3]**

#### **C-9.3.1            Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]**

##### **C-9.3.1.1           Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]**

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

##### **C-9.3.1.2            Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q3]**

| Bezeichnung der Station                              | St. 1014 Allgemeine Psychiatrie Ehingen     |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 26  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0   |
| Stationstyp  | B = fakultativ geschlossene Station         |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station                              | St. 1015 Tagesklinik Ehingen          |
|--|---------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                     |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 15                                    |
| Stationstyp  | C = offene, nicht elektive Station    |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | Z = keine der obigen Konzeptstationen |

| Bezeichnung der Station                              | St. Ä1002 StäB Abt. Satellit Ehingen                                  |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0   |
| Stationstyp  | F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | Z = keine der obigen Konzeptstationen                                 |

#### **C-9.3.1            Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q3]**

##### **C-9.3.1.1            Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

##### **C-9.3.1.2            Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

#### **C-9.3.1            Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]**

##### **C-9.3.1.1            Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

##### **C-9.3.1.2            Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q3]**



– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q4]**

4. Quartal

**C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q4]**

Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.

**C-9.3 Einrichtungstyp [Q4]**

**C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]**

**C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]**

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q4]**

| Bezeichnung der Station                              | St. 1014 Allgemeine Psychiatrie Ehingen     |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 26  |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0   |
| Stationstyp  | B = fakultativ geschlossene Station         |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie |

| Bezeichnung der Station                              | St. 1015 Tagesklinik Ehingen          |
|--|---------------------------------------|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0                                     |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 15                                    |
| Stationstyp  | C = offene, nicht elektive Station    |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | Z = keine der obigen Konzeptstationen |

| Bezeichnung der Station                              | St. Ä1002 StÄB Abt. Satellit Ehingen                                  |
|--|---|
| Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung | 0   |
| Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung | 0   |
| Stationstyp  | F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept |
| Schwerpunkt der Behandlung                           | Z = keine der obigen Konzeptstationen                                 |

**C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Psychosomatik) [Q4]**

**C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Psychosomatik) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Psychosomatik) [Q4]**



– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1            Strukturangaben zur Einrichtung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]**

**C-9.3.1.1        Regionale Pflichtversorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**C-9.3.1.2        Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Kinder- und Jugendpsychiatrie) [Q4]**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

**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.

- **Diagnosen zu B-1.6**

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| F20.0      | 59            | Paranoide Schizophrenie  |
| F33.2      | 48            | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome  |
| F43.2      | 33            | Anpassungsstörungen  |
| F33.1      | 31            | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode   |
| F25.1      | 22            | Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv   |
| F10.2      | 15            | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom   |
| F06.2      | 13            | Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung   |
| F33.3      | 13            | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen   |
| F32.2      | 12            | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome  |
| F25.0      | 12            | Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch   |
| F19.2      | 10            | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom |
| F32.1      | 8             | Mittelgradige depressive Episode   |
| F41.0      | 8             | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]  |
| F25.2      | 7             | Gemischte schizoaffective Störung  |
| F10.0      | 6             | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]   |
| F06.3      | 6             | Organische affektive Störungen   |
| F32.3      | 6             | Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen   |
| F43.0      | 5             | Akute Belastungsreaktion   |
| F60.31     | 5             | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ   |
| F31.4      | 4             | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome  |
| F12.5      | 4             | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung  |
| F31.5      | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen                                       |
| F05.0      | (Datenschutz) | Delir ohne Demenz  |
| F19.5      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung |

| ICD-Ziffer | Fallzahl      | Bezeichnung  |
|------------|---------------|--|
| F10.1      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch                                     |
| F05.1      | (Datenschutz) | Delir bei Demenz   |
| F41.2      | (Datenschutz) | Angst und depressive Störung, gemischt   |
| F31.0      | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode   |
| F23.0      | (Datenschutz) | Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie                                    |
| F31.2      | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen                       |
| F31.3      | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode                      |
| F30.2      | (Datenschutz) | Manie mit psychotischen Symptomen  |
| F31.1      | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome                        |
| F42.0      | (Datenschutz) | Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang   |
| F42.2      | (Datenschutz) | Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt   |
| F31.9      | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, nicht näher bezeichnet   |
| F41.1      | (Datenschutz) | Generalisierte Angststörung  |
| F25.9      | (Datenschutz) | Schizoaffective Störung, nicht näher bezeichnet  |
| F10.4      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir                                 |
| F10.5      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung                                     |
| F05.9      | (Datenschutz) | Delir, nicht näher bezeichnet  |
| F07.0      | (Datenschutz) | Organische Persönlichkeitsstörung  |
| F14.5      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung                                      |
| F15.5      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung |
| F10.6      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom                                     |
| F13.2      | (Datenschutz) | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom                     |

- **Prozeduren zu B-1.7**

– (vgl. Hinweis im Vorwort)

## Disclaimer

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

**Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**  
**Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin**  
**[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

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