



2021

Referenzbericht

Klinikum Darmstadt GmbH, Standort Martinspfad

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 2021

Übermittelt am: 26.10.2022
Automatisch erstellt am: 20.01.2023
Layoutversion vom: 18.01.2023



Vorwort

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

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

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

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

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

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

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

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

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

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	15
A-9	Anzahl der Betten	16
A-10	Gesamtfallzahlen	16
A-11	Personal des Krankenhauses	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	25
A-13	Besondere apparative Ausstattung	38
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	38
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	40
B-1	Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	40
C	Qualitätssicherung	50
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	50
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	53
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	53
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	53
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	54
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	54
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	55
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	56
-	Diagnosen zu B-1.6	57
-	Prozeduren zu B-1.7	58

- **Einleitung**

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name: Luisa Dandelski
Telefon: 06151/107-5071
Fax: 06151/107-6598
E-Mail: luisa.dandelski@mail.klinikum-darmstadt.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Clemens Maurer
Telefon: 06151/107-5001
Fax: 06151/107-5009
E-Mail: geschaeftsfuehrung@mail.klinikum-darmstadt.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://klinikum-darmstadt.de>
Link zu weiterführenden Informationen: <https://klinikum-darmstadt.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Klinikum Darmstadt GmbH
Hausanschrift: Grafenstraße 9
64283 Darmstadt
Postanschrift: Grafenstraße 9
64283 Darmstadt
Institutionskennzeichen: 260610019
URL: <https://klinikum-darmstadt.de/>
Telefon: 06151/107-0
E-Mail: info@mail.klinikum-darmstadt.de

Ärztliche Leitung

Position: Medizinischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med Nawid Khaladj
Telefon: 06151/107-5001
Fax: 06151/107-5009
E-Mail: geschaeftsfuehrung@mail.klinikum-darmstadt.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name: Michele Tarquinio Espadas
Telefon: 06151/107-5701
Fax: 06151/107-5724
E-Mail: pflegedirektion@mail.klinikum-darmstadt.de

Verwaltungsleitung

Position: Kaufmännischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Clemens Maurer
Telefon: 06151/107-5001
Fax: 06151/107-5009
E-Mail: geschaeftsfuehrung@mail.klinikum-darmstadt.de

Position: Medizinischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Nawid Khaladj
Telefon: 06151/107-5001
Fax: 06151/107-5009
E-Mail: geschaeftsfuehrung@mail.klinikum-darmstadt.de

Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Klinikum Darmstadt GmbH, Standort Martinspfad
Hausanschrift: Martinspfad 72
64285 Darmstadt
Postanschrift: Grafenstraße 9
64283 Darmstadt
Institutionskennzeichen: 260610019
Standortnummer: 773793000
Standortnummer alt: 00
URL: <https://klinikum-darmstadt.de/>

Ärztliche Leitung

Position: Medizinischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Nawid Khaladj
Telefon: 06151/107-5001
Fax: 06151/107-5009
E-Mail: geschaeftsfuehrung@mail.klinikum-darmstadt.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name: Michele Tarquinio Espadas
Telefon: 06151/107-5701
Fax: 06151/107-5724
E-Mail: pflegedirektion@mail.klinikum-darmstadt.de

Verwaltungsleitung

Position: Kaufmännischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Clemens Maurer
Telefon: 06151/107-5001
Fax: 06151/107-5009
E-Mail: geschaeftsfuehrung@mail.klinikum-darmstadt.de

Position: Medizinischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Nawid Khaladj
Telefon: 06151/107-5001
Fax: 06151/107-5009
E-Mail: geschaeftsfuehrung@mail.klinikum-darmstadt.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Wissenschaftsstadt Darmstadt
Art: öffentlich



A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein

Lehrkrankenhaus: Ja

Name Universität: Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Ruprecht-Karl-Universität Heidelberg, Fakultät für Klinische Medizin Mannheim, Hochschule für Oekonomie & Management Frankfurt am Main

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja

Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	Akupressur ist Bestandteil der physiotherapeutischen Behandlung. Eine diplomierte Shiatsu Therapeutin arbeitet in der Physiotherapie.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Dies erfolgt auf ärztl. Verordnung durch die Physiotherapie in Abst. mit einem pfleg. Atemtherapeut. Die Ausbildung in reflekt. Atemtherapie ist vorhanden. Im Rahm. d. Pneumonieprophylaxe inform., schult u. unterstützt die Pflege die Pat. bei Inhalationen u. der Anw. v. Atemtrainern (z.B. Triflow)
MP06	Basale Stimulation	Basale Stimulation dient der Kontaktaufnahme und Förderung von Menschen, die in ihrer Wahrnehmung eingeschränkt sind. Frühzeitig wird durch das Angebot einer Reiz-Stimulierung der Rehabilitationsprozess eingeleitet. Eine zertifizierte Trainerin für Basale Stimulation ist im Haus beschäftigt.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Die Leistung umfasst Beratung, Klärung des Kostenträgers, Antragstellung, bei Bedarf Hilfe bei Widersprüchen, Koordinierung von Krankenhausentlassungsdatum und Aufnahmedatum in der Rehabilitationseinrichtung, sowie bei der Organisation einer Überbrückung in eine ambulante und stationäre Pflege.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	<p>Hierzu kann die Abteilung für Physikalische Therapie hinzugezogen werden. Mehrere Mitarbeitende sind für den Bereich Krankengymnastik am Gerät zertifiziert. Eine Mitarbeiterin hat das Zertifikat in Medizinische Trainingstherapie / Medizinisches Aufbautraining (MTT / MAT)</p>
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	<p>Betreuung aller Formen des Diabetes mellitus (Typ 1, Typ 2, Typ 3 und Typ 4) und aller Therapievarianten als Haupt- und /oder Nebendiagnose in der gesamten Klinikum Darmstadt GmbH, von Diätetischer Therapie bis zur Insulinpumpentherapie.</p>
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	<p>Diätberatung erfolgt durch Diätassistenten. Eine Beratung in Bezug auf enterale u. parenterale Ernährung erfolgt während des Aufenthalts. Eine Beratung mit dem Darmzentrum findet statt. Für den amb. Bereich werden benötigte Materialien (z.B. Ernährungspumpen) organisiert.</p>
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	<p>Expertenstandard Entlassmanagement findet Anwendung in allen Abteilungen. Damit wird sichergestellt, dass Patienten und Angehörige zielgerichtet und strukturiert auf die Entlassung vorbereitet werden und eine lückenlose weitere Nachversorgung (Hilfsmittel, nachstationäre Pflege) erfolgen kann.</p>

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Im Rahmen der Frührehabilitation in der ersten Phase der Krankenhausbehandlung. Weiterhin gibt es eine GKV zugelassene Ergo-Ambulanz zur weiteren Betreuung der Patienten.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Die Fallmanager/innen sind feste Ansprechpers. für die Pat., d. einen besond. hohen + komplexen Behandlungsverlauf haben + bereits während des Aufenthaltes einen erhöhten pfleg. Versorgungsbed. aufweisen od. i. Anschl. an die stat. Behandlung ebenf. deutlich wird.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Es werden kreative Angebote im Rahmen einer stationären Psychosomatischen-Psychotherapeutischen Therapie in der Psychosomatik und Palliativeinheit angeboten.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Angebote im Rahmen der stationären Behandlung oder bei ärztlicher Verordnung in der Physiotherapie-Ambulanz.
MP25	Massage	Die Massage ist eine passive Maßnahme zur Verbesserung der Muskeldurchblutung, zur Lockerung und Schmerzlinderung. Sie dient ebenfalls zur Vorbereitung der aktiven Muskelarbeit.
MP27	Musiktherapie	Es werden kreative Angebote im Rahmen einer stationären Psychosomatischen-Psychotherapeutischen Therapie und in der Palliativtherapie angeboten.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Angebote im Rahmen der stationären Behandlung oder bei ärztlicher Verordnung in der Physiotherapie-Ambulanz.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Zentrale Praxisanleiter, langjährig etabliertes Konzept der gezielten praktischen Anleitung vorhanden. Die Stationen verfügen über Fachkräfte mit entsprechender Weiterbildung. Die Innerbetriebliche Fortbildung bietet jährlich eine einjährige Praxisanleiter- Weiterbildung für Pflegekräfte an.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Die Physiotherapie bzw. Krankengymnastik orientiert sich bei der Behandlung an den Beschwerden und den Funktions- bzw. Aktivitätseinschränkungen der Patienten, die in Form eines Befundes sichtbar gemacht werden.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bietet eine konsiliarische Betreuung an. Tumorpatienten und deren Angehörigen steht die Psychoonkologie während der gesamten stationären und ambulanten Behandlung zur Verfügung.
MP37	Schmerztherapie/-management	Akutschmerzdienst unter Leitung der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, sowie Einsatz schmerztherapeutisch qualifizierter Pflegefachpersonen. Das Angebot richtet sich u.a. an Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen (postoperativ) sowie an Tumorpatient*innen.
MP38	Sehschule/Orthoptik	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Etablierung einer Pflegesprechstunde im Rahmen des Brust- und gynäkologischen Krebszentrums durch die Breast-Care-Nurses. Es findet ein regelhafter Austausch mit den onkologischen Fachpflegekräften statt.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Durchführung von fiberendoskopischen Schluckuntersuchungen durch die Logopädie, um die Ursache der Dysphagie bei neurologischen Erkrankungen zu ergründen. Angebot spezieller Dysphagiekost.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Werden praktisch umgesetzt durch die Physikalische Therapie: Wärmeanwendungen (z. B. Fango, Heißluft, heiße Rolle und Ultraschall) sowie Kälteanwendungen.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Jährlich finden Tage der offenen Tür von Kliniken und Bereichen statt, bei denen Selbsthilfegruppen einbezogen werden (z.B. Schlaganfall-Info-Bus).
MP63	Sozialdienst	Der Sozialdienst der Klinikum Darmstadt GmbH richtet sich an diejenigen Patienten, die nach ihrer Entlassung auf fremde Hilfe angewiesen sein könnten. Die Mitarbeitenden organisieren hierbei alles Notwendige (ambulante und/oder stationäre Reha-Maßnahmen, Kurzzeitpflege, etc.).

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Es werden in regelm. Abständen Vorträge für die Öffentlichkeit "Medizin Aktuell" angeboten. Das Programm beinhaltet Vorträge zu Themen wie operative Möglichkeiten in der Dermatologie, Gelbsucht und Leberzirrhose. Bei Vorträgen rund um die Geburt, kann auf Wunsch der Kreißsaal besichtigt werden.

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)	https://klinikum-darmstadt.de/patienten-besucher/informationsflyer-broschueren	Die Patientenbroschüre „Herzlich willkommen im Klinikum Darmstadt“ informiert alphabetisch über sämtliche Leistungsangebote. Die Broschüre ist in Papierform erhältlich und kann zusätzlich auf der Homepage online eingesehen werden.

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Die Unterbringung einer nicht-med. begründeten Begleitperson im Patientenzimmer ist nicht möglich. Die Entscheidung über die medizinische Notwendigkeit trifft die behandelnde ärztliche Person, diese wird von der zuständigen Krankenkasse überprüft.
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung	https://klinikum-darmstadt.de/patienten-besucher/klinikseelsorge	Auf Wunsch der Patient*innen kann der Kontakt zur Klinikseelsorge hergestellt werden.

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	https://klinikum-darmstadt.de/veranstaltungen	Im Veranstaltungskalender auf der Homepage des Klinikums informieren wir über die zahlreich angebotenen Vorträge im Klinikum z.B. Infoabend des Perinatalzentrums Südhessen.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	https://klinikum-darmstadt.de/patienten-besucher/faq-patienten-abc	Selbsthilfegruppen werden bei den Veranstaltungen der Klinikum Darmstadt GmbH einbezogen.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	https://klinikum-darmstadt.de/tochtergesellschaften/klinikum-catering-service-gmbh	Es werden entsprechend dem Diät- und Kostformkatalog die verschiedenen Ernährungsgewohnheiten berücksichtigt.

Patientenzimmer			
Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM02	Ein-Bett-Zimmer	https://klinikum-darmstadt.de/patienten-besucher/stationaerer-aufenthalt/unterkunft	Bei Abschluss des Vertrages Wahlleistung Unterkunft Ein-Bett erhalten die Patient*innen zusätzliche Servicekomponenten, siehe Flyer Wahlleistung Unterkunft auf der Homepage. Alle Zimmer verfügen über Patienten-WLAN.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://klinikum-darmstadt.de/patienten-besucher/stationaerer-aufenthalt/unterkunft	Sämtliche Patientenzimmer verfügen über eine eigene Nasszelle. Alle Zimmer verfügen über Patienten-WLAN.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	https://klinikum-darmstadt.de/patienten-besucher/stationaerer-aufenthalt/unterkunft	Bei Abschluss des Vertrages Wahlleistung Unterkunft Zwei-Bett erhalten die Patient*innen zusätzliche Servicekomponenten, siehe Flyer Wahlleistung Unterkunft auf der Homepage. Alle Zimmer verfügen über Patienten-WLAN.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://klinikum-darmstadt.de/patienten-besucher/stationaerer-aufenthalt/unterkunft	Sämtliche Patientenzimmer verfügen über eine eigene Nasszelle. Alle Zimmer verfügen über Patienten-WLAN.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Hausdame
 Titel, Vorname, Name: Marion Rodehau
 Telefon: 06151/107-5080
 Fax: 06151/107-5060
 E-Mail: Marion.Rodehau@mail.klinikum-darmstadt.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Vollständig barrierefreier Vorplatz
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Vollständig barrierefreier Zugang, sämtliche Bereiche sind barrierefrei mittels Aufzügen zu erreichen

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF25	Dolmetscherdienste	Eine Übersetzerliste ist vorhanden.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Fremdsprachiges medizinisches bzw. pflegerisches Personal für z.B. folgende Sprachen: Englisch, Französisch, Arabisch, Italienisch, Türkisch, Kroatisch, Russisch, etc. Eine Übersetzerliste ist vorhanden.

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF24	Diätische Angebote	Es sind 66 verschiedene Kostformen wählbar

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	

Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	Sämtliche Sanitärbereiche haben barrierefreien Zugriff auf das Notrufsystem

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF36	Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten	Persönliches Aufrufen
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF38	Kommunikationshilfen	Über den Pflegedienst stehen Kommunikationsmaterialien zur Verfügung.

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

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Praktische Ausbildung am KDA, theoretische Ausbildung am BZG
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	in Kooperation
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	in Kooperation (seit Mitte 2020 ein duales Studium)
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	in Kooperation
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Praktische Ausbildung am KDA, theoretische Ausbildung am BZG
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Praktische Ausbildung am KDA, theoretische Ausbildung am BZG
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	Praktische Ausbildung am KDA, theoretische Ausbildung am BZG und DHBW (auslaufend)/ ab WS 2022 mit der Katholischen Hochschule Mainz

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 20

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 122
 Teilstationäre Fallzahl: 168
 Ambulante Fallzahl: 167
 Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB): 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	8,67	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,67	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,33	
Personal in der stationären Versorgung	8,34	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl (gesamt)	4,87	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,87	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	4,87	

Belegärztinnen und Belegärzte

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

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften

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	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl (gesamt)	12,37	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,37	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	12,37	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

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

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	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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	
---	---	--

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	0,65	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,65	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,15	
Personal in der stationären Versorgung	0,5	

Medizinische Fachangestellte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind		
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	

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

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 Diätassistentin und Diätassistent		
Anzahl (gesamt)	0,00	Die Anforderung erfolgt bei Bedarf über den Standort Grafenstraße.
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	
SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut		
Anzahl (gesamt)	0,00	Die Anforderung erfolgt bei Bedarf über den Standort Grafenstraße.
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	
SP13 Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut		
Anzahl (gesamt)	1,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,00	

SP15 Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl (gesamt)	0,00	Die Anforderung erfolgt bei Bedarf über den Standort Grafenstraße.
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	

SP21 Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl (gesamt)	0,00	Die Anforderung erfolgt bei Bedarf über den Standort Grafenstraße.
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	

SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl (gesamt)	3,14	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,14	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	3,14	

SP24 Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Anzahl (gesamt)	1,49	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,49	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,49	

SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl (gesamt)	0,00	Die Anforderung erfolgt bei Bedarf über den Standort Grafenstraße.
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	

SP26 Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl (gesamt)	0,00	Die Anforderung erfolgt bei Bedarf über den Standort Grafenstraße.
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	

SP31 Gymnastik- und Tanzpädagogin und Gymnastik- und Tanzpädagoge

Anzahl (gesamt)	0,58	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,58	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	0,58	

SP32 Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl (gesamt)	0,00	Die Anforderung erfolgt bei Bedarf über den Standort Grafenstraße.
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	

SP35 Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl (gesamt)	0,00	Die Anforderung erfolgt bei Bedarf über den Standort Grafenstraße.
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	

SP42 Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl (gesamt)	0,00	Die Anforderung erfolgt bei Bedarf über den Standort Grafenstraße.
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	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Bereichsleitung Qualitätsmanagement/Risikomanagement
Titel, Vorname, Name: Nicole Fritsch
Telefon: 06151/107-5092
Fax: 06151/107-6598
E-Mail: nicole.fritsch@mail.klinikum-darmstadt.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen: Jour fixe mit Geschäftsführung
Funktionsbereiche:
Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Bereichsleitung Qualitätsmanagement/Risikomanagement
Titel, Vorname, Name: Nicole Fritsch
Telefon: 06151/107-5092
Fax: 06151/107-6598
E-Mail: nicole.fritsch@mail.klinikum-darmstadt.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingesetzt:	Ja
Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Austausch mit den Risikobeauftragten zur Risikoidentifikation und - bewertung, sowie zu treffenden und umzusetzenden Maßnahmen. Freigabe erfolgt durch die Geschäftsführung. Vorstellung in den Führungskräftegruppen (Ärzte, Pflege und Abteilungsleitungen).
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	Risikomanagementhandbuch vom 01.05.2022
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Verfahrensanweisung Notfallmanagement vom 25.11.2021
RM05	Schmerzmanagement	SOP Schmerzmanagement vom 05.08.2021
RM06	Sturzprophylaxe	Verfahrensanweisung Sturzprophylaxe vom 22.10.2020
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Verfahrensanweisung Dekubitusprophylaxe in der Pflege vom 24.08.2021
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Dienstanweisung Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) vom 01.07.2022
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Dienstanweisung Einhaltung des MPG, der MPBetreibV und MPSV vom 26.04.2022
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Qualitätszirkel Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Röntgenbesprechungen, Nierenbiopsiekonferenz, Perinataalkonferenz, OP-Konferenz, Gefäßkonferenz
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Verfahrensanweisung Anwendung der OP-Checkliste vom 01.10.2021
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	SOP Präoperative anästhesiologische Befunderhebung vom 28.06.2021

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Verfahrensanweisung Anwendung der OP-Checkliste vom 01.10.2021
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	SOP Zentraler Aufwachraum vom 03.04.2021
RM18	Entlassungsmanagement	Verfahrensanweisung Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Rahmen des gesetzlichen Entlassmanagements vom 01.01.2022

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz: monatlich

Maßnahmen: Vorbereitungen zur Umstellung der PDK-Anschlusssysteme, Erstellung/Aktualisierung von Verfahrensweisungen und Standards, Erweiterung des Monitorings im Herzkatheterlabor, Besprechung von Meldungen im Qualitätszirkel Notfallmedizin, gemeinsame Aufbereitung von Meldungen mit dem Datenschutzbeauftragten, Erstellung von Blogeinträgen für das interne Intranet

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	01.10.2021
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	halbjährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Ja
 Tagungsfrequenz: monatlich

Nr.	Erläuterung
EF00	CIRSmedical
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission eingerichtet: Ja
Tagungsfrequenz: halbjährlich

Vorsitzender:

Position: Medizinischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Nawid Khaladj
Telefon: 06151/107-5001
Fax: 06151/107-5009
E-Mail: geschaeftsfuehrung@mail.klinikum-darmstadt.de

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1	1 Krankenhaushygieniker in Vollzeit, Leiter der Abteilung Krankenhaus- und Umwelthygiene; Zentrale Abteilung Krankenhaus- und Umwelthygiene für die Klinikum Darmstadt GmbH
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	1 Fach-/oder Oberarzt je Klinik, Institut und med. Bereich
Hygienefachkräfte (HFK)	3	Zentrale Abteilung Krankenhaus- und Umwelthygiene für die Klinikum Darmstadt GmbH
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	Mindestens 1 je Station oder Fachabteilung

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt nicht vor.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Haendedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	7,5
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist.

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	Ja
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
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	https://klinikum-darmstadt.de/qualitaet-sicherheit/hygiene/krankenhausinfektion	
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	NEO-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE Netzwerk Südhessen	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	quartalsweise	jährliche Leistungsqualifikation
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	monatlich	Hygieneschulungen finden mehrmals jährlich statt.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Für Lob und Beschwerden stehen Ihnen im Klinikum Darmstadt die Mitarbeiterinnen des Lob- und Beschwerdebüros zur Verfügung. Alle Beschwerden werden dort zusammengeführt, erfasst und bearbeitet.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für das Lob- und Beschwerdebüro besteht ein schriftliches, verbindliches Konzept. Hier sind die nachfolgenden Punkte geregelt: Verantwortlichkeiten, Organisation, Prozess, Dokumentation und Controlling, Umgang mit positivem Feedback und Lob, Kommunikation intern und extern, Berichtswesen, Umsetzung, Evaluation und Kontinuierliche Verbesserung
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Der Umgang mit mündlichen Beschwerden ist im Konzept des Lob- und Beschwerdebüros geregelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Der Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist im Konzept des Lob- und Beschwerdebüros geregelt.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Feste Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind im Konzept des Lob- und Beschwerdebüros definiert.
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja	Es besteht die Möglichkeit Lobe und Beschwerden anonym zu melden. Diese können über die digitale Patientenbefragung an das Lob- und Beschwerdebüro weitergegeben werden. Die digitale Patientenbefragung kann per QR-Code, über das bettseitige Patiententerminal und über die Homepage aufgerufen werden.

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	Ja	Auf den Stationen weisen Poster auf die digitale Patientenbefragung hin. Mit dem dort aufgeführten QR-Code oder den bettseitigen Patiententerminals können alle Patientinnen und Patienten die Befragung ausfüllen. Angehörige haben zudem die Möglichkeit über die Homepage eine Rückmeldung zu geben.
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	Ja	In regelmäßigen Abständen werden Einweiserbefragungen durch die Klinikum Darmstadt GmbH durchgeführt. Die Begleitung und Durchführung der Einweiserbefragungen erfolgt durch das Qualitätsmanagement.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Lob- und Beschwerdebüro
 Titel, Vorname, Name: Judith Haida-Langendorf
 Telefon: 06151/107-4666
 Fax: 06151/107-4668
 E-Mail: meinemeinung@mail.klinikum-darmstadt.de

Position: Lob- und Beschwerdebüro, Qualitätsmanagement
 Titel, Vorname, Name: Lidia Vogel
 Telefon: 06151/107-4666
 Fax: 06151/107-4668
 E-Mail: meinemeinung@mail.klinikum-darmstadt.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: <https://klinikum-darmstadt.de/patienten-besucherinnen/lob-kritik>
 Kommentar: Für das Lob- und Beschwerdebüro sind zwei Ansprechpersonen zuständig.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin



Position: Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name: Vera Freund
Telefon: 06151/107-944642
E-Mail: info@mail.klinikum-darmstadt.de

Position: Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name: Petra Diefenbach
Telefon: 06151/107-944642
E-Mail: info@mail.klinikum-darmstadt.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Für die Klinikum Darmstadt GmbH sind zwei Patientenfürsprecherinnen im Einsatz.

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: <https://klinikum-darmstadt.de/patienten-besucherinnen/lob-kritik>

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: <https://klinikum-darmstadt.de/patienten-besucherinnen/lob-kritik>

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: <https://klinikum-darmstadt.de/qualitaet-sicherheit/qualitaetsmanagement-medizincontrolling>

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:	Apothekerin
Titel, Vorname, Name:	Bettina Mayer
Telefon:	06151/107-5605
Fax:	06151/107-5619
E-Mail:	bettina.mayer@mail.klinikum-darmstadt.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 9

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 10

Erläuterungen: Apotheke der Klinikum Darmstadt GmbH am Standort Grafenstraße.

A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

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

Allgemeines

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

AS03 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese

Formular Arzneimittelanamnese

25.08.2022

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

AS05 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)

Dienstanweisung Arzneimittel

23.01.2020

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

Eigenherstellung im Herstellungsbereich sowie Zystostatikalabor nach geltenden Vorschriften. Bestellungen von gebrauchsfertigen Arzneimitteln sind immer möglich.

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)

elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Die Hausliste steht in Form des e-Shops zur Verfügung Umstellungen erfolgen mittels Austauschabelle oder automatisiert im elektronischen System.

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 des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

Der Medikationsplan wird aus der elektronischen Patientenkurve erstellt. Die Mitgabe von Arzneimitteln und die Ausstellung von Entlassrezepten ist in der VA Entlassmanagement geregelt.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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 Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Die Notfallstufe ist noch nicht vereinbart.

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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 Kassenaerztlichen Vereinigung eingebunden: Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie"

Fachabteilungsschlüssel: 3100
 Art: Klinik für
 Psychosomatische
 Medizin und
 Psychotherapie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Klinikdirektorin
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Alexandra Mihm
 Telefon: 06151/107-4061
 Fax: 06151/107-4063
 E-Mail: psychosomatik@mail.klinikum-darmstadt.de
 Anschrift: Martinspfad 72
 64285 Darmstadt
 URL: <https://klinikum-darmstadt.de/medizin-pflege/klinik-fuer-psychosomatische-medizin-und-psychotherapie>

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
-----	--------------------------------	-----------

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
VP00	Psychosomatische Komplexbehandlung	Somatoforme/funktionelle Störungen des Herz- und Kreislaufsystems (z.B. Herzneurose), der Atemorgane, des Darms, der Blase, Schmerzen der Muskulatur und des Skelettsystems, Erschöpfungszustände (Burn-out), vegetative Labilität, Schwindel und Schlafstörungen
VP00	Psychoneurotische Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen	Angsterkrankungen, Phobien, Zwangsstörungen, Depressionen, Borderline und andere Persönlichkeitsstörungen, Konversionsstörungen
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Vor allem Diagnostik der Störung im Konsiliardienst, Diagnostik/Differentialdiagnostik und Therapievorschlüsse. Behandlung nur nach Entgiftung oder wenn die Suchterkrankung nicht führend ist.
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Differenzialdiagnostik in der Psychosomatik, im Konsiliardienst Diagnostik/Differentialdiagnostik und Therapievorschlüsse. Keine Akutbehandlung nur in besonderen Fällen wenn die Psychosomatische Erkrankung führend ist und ein psychotherapeutische Ansatz sinnvoll erscheint.
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Komplexbehandlung nach OPS 9-63 bis OPS 9-64, einschließlich indikativer Angebote sowie vor- und nachstationäre Behandlung; im Konsiliardienst Diagnostik/Differentialdiagnostik und Therapievorschlüsse.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Komplexbehandlung nach OPS 9-63 bis OPS 9-64, einschließlich indikativer Angebote sowie vor- und nachstationäre Behandlung; im Konsiliardienst Diagnostik/Differentialdiagnostik und Therapievorschlüsse.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Gespräch vor der Aufnahme zur ersten diagnostischen Einschätzung, Besprechung der psychosomatischen Therapieoptionen, tiefgehende Exploration psychischer und somatischer Beschwerden, biographische Anamnese, ausstehende organische Untersuchungen zur Komplettierung der somatischen Diagnostik
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Komplexbehandlung nach OPS 9-63 bis OPS 9-64, einschließlich indikativer Angebote sowie vor- und nachstationäre Behandlung; im Konsiliardienst Diagnostik/Differentialdiagnostik und Therapievorschläge.
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Differentialdiagnose, Aufnahme und Behandlung nur von Erwachsenen im Konsiliardienst Diagnostik/Differentialdiagnostik und Therapievorschläge.
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Differentialdiagnose, Aufnahme und Behandlung nur von Erwachsenen im Konsiliardienst Diagnostik/Differentialdiagnostik und Therapievorschläge ggf. Hinzuziehung eines spezifischen Konsiliarius
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Aufnahme und Behandlung primär nur von Erwachsenen im Konsiliardienst ggf. Diagnostik/Differentialdiagnostik und Therapievorschläge ggf. Hinzuziehung eines spezifischen Konsiliarius
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Differentialdiagnose im Konsiliardienst Diagnostik/ Differentialdiagnostik und Therapievorschläge
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	Komplexbehandlung nach OPS 9-63 bis OPS 9-64, einschließlich indikativer Angebote sowie vor- und nachstationäre Behandlung
VP14	Psychoonkologie	Konsiliar- und Liaisondienst

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	122
Teilstationäre Fallzahl:	168

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik	
Angebotene Leistung:	Psychosomatische Komplexbehandlung (VP13)
Psychosomatische Institutsambulanz (PsIA)	
Ambulanzart:	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V(AM02)
Kommentar:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik	
Angebotene Leistung:	Psychosomatische Komplexbehandlung (VP13)
Vorgespräch	
Ambulanzart:	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11)
Kommentar:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik	
Angebotene Leistung:	Multimethodale ambulante Behandlung (VP00)

Psychosomatische/ Psychoonkologische Ambulanz

Ambulanzart: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)

Kommentar:

Leistungen im Katalog nach § 116b SGB V

Angebotene Leistung: 10. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schweren Erkrankungen der Blutbildung (LK15_10)

Angebotene Leistung: 2. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax (LK15_2)

Angebotene Leistung: 4. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren (LK15_4)

Angebotene Leistung: 6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren (LK15_6)

Angebotene Leistung: 7. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Augentumoren (LK15_7)

Angebotene Leistung: 9. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit urologischen Tumoren (mit Ablauf 25. April 2021 keine Anwendung mehr in ABK-RL) (LK15_9)

Angebotene Leistung: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen (Teil Erwachsene/Teil Kinder und Jugendliche) (mit Ablauf 18. April 2021 keine Anwendung mehr in ABK-RL) (LK17)

Angebotene Leistung: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle (LK29)

Angebotene Leistung: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren (LK33)

Angebotene Leistung: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren (LK39)

Angebotene Leistung: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax (LK41)

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)	8,67	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,67	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,33	
Personal in der stationären Versorgung	8,34	
Fälle je Vollkraft	14,62829	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	4,87	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,87	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	Die Ambulanzen werden durch den ärztlichen Dienst mitbetreut.
Personal in der stationären Versorgung	4,87	
Fälle je Vollkraft	25,05133	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF07	Diabetologie	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger		
Anzahl (gesamt)	12,37	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,37	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	12,37	
Fälle je Anzahl	9,86257	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl (gesamt)	1,00	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,00	
Personal in der stationären Versorgung	1,00	
Fälle je Anzahl	122,00000	

Pflegefachfrau

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

Pflegefachfrau BSc

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

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	0,65	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,65	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Personal in der ambulanten Versorgung	0,15	
Personal in der stationären Versorgung	0,50	
Fälle je Anzahl	244,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
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
ZP14	Schmerzmanagement	

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen		
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		

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	108		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegleitet berechnet
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	27		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegleitet berechnet
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	6		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegleitet berechnet
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	21		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegleitet berechnet
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	11		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegleitet berechnet
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	6		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegleitet berechnet
Karotis-Revaskularisation (10/2)	138		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegleitet berechnet
Gynäkologische Operationen (15/1)	707		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegleitet berechnet

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Geburtshilfe (16/1)	2724		100,04	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	124		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Mammachirurgie (18/1)	392		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Dekubitusprophylaxe (DEK)	746		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Herzchirurgie (HCH)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offene chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0	HCH		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	153		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	136	HEP	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	21	HEP	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	4		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	4	KEP	100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel 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.

Leistungsbereich DeQS	Fallzahl	Zählbereich von	Dokumentationsrate	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie (NEO)	8		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Nierenlebendspende (NLS)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	1176		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	757		100	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation (PNTX)	0			0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen.	0
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 auf Seite 2)

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Diagnosen zu B-1.6**

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F33.1	29	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F33.2	29	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F43.1	12	Posttraumatische Belastungsstörung
F32.2	6	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F45.0	5	Somatisierungsstörung
F32.1	4	Mittelgradige depressive Episode
F45.40	4	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
F45.41	4	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
F60.31	4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F40.00	(Datenschutz)	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung
F40.01	(Datenschutz)	Agoraphobie: Mit Panikstörung
F40.1	(Datenschutz)	Soziale Phobien
F41.0	(Datenschutz)	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	(Datenschutz)	Generalisierte Angststörung
F41.2	(Datenschutz)	Angst und depressive Störung, gemischt
F42.0	(Datenschutz)	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.2	(Datenschutz)	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F44.4	(Datenschutz)	Dissoziative Bewegungsstörungen
F45.1	(Datenschutz)	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F45.37	(Datenschutz)	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme
F50.00	(Datenschutz)	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F50.01	(Datenschutz)	Anorexia nervosa, aktiver Typ
F50.1	(Datenschutz)	Atypische Anorexia nervosa
F50.2	(Datenschutz)	Bulimia nervosa
F50.3	(Datenschutz)	Atypische Bulimia nervosa

- Prozeduren zu B-1.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-401.22	2290	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-649.20	1464	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-401.23	1223	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-649.40	1197	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.32	1066	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.12	651	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-401.30	435	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mindestens 50 Minuten bis 2 Stunden
9-634	334	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-401.25	199	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 4 Stunden bis 6 Stunden
9-649.13	163	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.31	157	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-401.26	148	Psychosoziale Interventionen: Nachsorgeorganisation: Mehr als 6 Stunden
9-649.11	137	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.10	132	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-607	121	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.30	85	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.33	85	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.51	82	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.14	53	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.0	50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-649.34	28	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.41	21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.15	20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.50	16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.21	15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-401.31	14	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 2 Stunden bis 4 Stunden
9-649.16	8	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.53	6	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.35	5	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-401.32	(Datenschutz)	Psychosoziale Interventionen: Supportive Therapie: Mehr als 4 Stunden
9-402.0	(Datenschutz)	Psychosomatische Therapie: Psychosomatische und psychotherapeutische Komplexbehandlung

OPS-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
9-404.2	(Datenschutz)	Neuropsychologische Therapie: Mehr als 4 Stunden
9-626	(Datenschutz)	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-640.04	(Datenschutz)	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mindestens 2 bis zu 4 Stunden pro Tag
9-641.00	(Datenschutz)	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag
9-642	(Datenschutz)	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-649.17	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.18	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.1d	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.22	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.36	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.54	(Datenschutz)	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-984.6	(Datenschutz)	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1

Disclaimer

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

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

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