



PRIVATKLINIK BAD GLEISWEILER

# Strukturierter Qualitätsbericht 2015

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2015

Dieser Qualitätsbericht wurde am 28. Oktober 2016 erstellt.

## Vorwort



Abbildung: Mitarbeiter der Privatlinik Bad Gleisweiler

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

wir freuen uns, dass Sie sich für die Privatlinik Bad Gleisweiler interessieren. Mit dem Qualitätsbericht 2015 geben wir Ihnen einen komprimierten Überblick über die geleistete Arbeit in dem zurückliegenden Kalenderjahr.

Im Jahre 1844 hier in Gleisweiler gegründet versorgen wir seit über 170 Jahren Patienten aus der näheren Umgebung und aus der Ferne in unserem Haus. Dass dies so ist, sehen wir als Erfolg an, an dem permanent weiter gearbeitet werden muss. Ein erfolgreiches Krankenhaus wird getragen von motivierten und qualifizierten Mitarbeitern, die sich an klar definierten Prozessen orientieren und in modernen Strukturen ihre Arbeitskraft einbringen können. Eine aktuelle bauliche und technische Infrastruktur ist dabei für die Mitarbeiter wie auch für die Patienten gleichermaßen notwendig. Um dies zu gewährleisten investieren wir regelmäßig in unsere Erfolgsfaktoren. Nur so sind wir in der Lage unseren Patienten und Kooperationspartnern eine einmalige Mischung aus historischem, mit viel Tradition und Geschichte behaftetem Ambiente und modernster Ausstattung und Behandlungsangeboten zu bieten.

Wir spüren in unserer täglichen Arbeit immer mehr, dass sich die Patienten und deren Angehörige vor einem Klinikaufenthalt informieren und unter den vielen Angeboten das für Sie geeignete aussuchen. Trotz vieler Informationen bestehen immer wieder Unsicherheiten und es bleiben Fragen offen. Wir möchten mit unserem Qualitätsbericht zu mehr Information und Transparenz beitragen. Gerne können Sie sich aber bei offen gebliebenen Fragen direkt an uns wenden.

Gleisweiler, im Oktober 2016

# Über uns

## Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts:

**Vorname:** Hanna  
**Nachname:** Tanzmeier  
**Position:** Qualitätsmanagementbeauftragte  
**Telefon:** 06345 940 - 0  
**Fax:** 06345 940 - 337  
**E-Mail:** h.tanzmeier@pkbg.de

---

## Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts:

**Vorname:** Dieter  
**Nachname:** von Bomhard  
**Position:** Geschäftsführer  
**Telefon:** 06345 940 - 0  
**Fax:** 06345 940 - 188  
**E-Mail:** info@privatklinik-bad-gleisweiler.de

---

## Informationen:

### Homepage:

<http://www.privatklinik-bad-gleisweiler.de/>

### Zusatzinformationen:

Auf der Homepage unseres Medizinischen Versorgungszentrums Landau / Neustadt finden sie weitere Informationen zu unseren ambulanten Angeboten.

<http://www.mvz-ld.de/>

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	2
Über uns .....	3
Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	10
A-10 Gesamtfallzahlen .....	10
A-11 Personal des Krankenhauses .....	10
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	10
A-11.2 Pflegepersonal.....	11
A-11.3 Angaben zu ausgewählten therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	11
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal .....	11
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	12
A-12.1 Qualitätsmanagement:.....	12
A-12.1.1 Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagement ....	12
A-12.1.2 Lenkungsgrremium:.....	12
A-12.2 Klinisches Risikomanagement: .....	12
A-12.2.1 Verantwortliche Person: .....	12
A-12.2.2 Lenkungsgrremium:.....	12
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen: .....	12
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements: .....	13
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene.....	14
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:.....	17
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	18

Teil B -	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....	19
B-1	Fachabteilung Klinik von Psychiatrie und Psychotherapie .....	19
B-1.1	Allgemeine Angaben der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie:.....	19
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	19
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote [Klinik von Psychiatrie und Psychotherapie].....	20
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Klinik von Psychiatrie und Psychotherapie] .....	20
B-1.5	Fallzahlen [Klinik von Psychiatrie und Psychotherapie] .....	20
B-1.6	Diagnosen nach ICD.....	21
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	22
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	24
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	25
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	25
B-1.11	Personelle Ausstattung .....	26
B-1.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	26
B-1.11.2	Pflegepersonal .....	26
Teil C –	Qualitätssicherung.....	29
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	29
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	29
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	29
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	29
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V. ....	29
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") .....	29
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	30

## Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Angaben zum Krankenhaus

Krankenhausname: Privatklinik Bad Gleisweiler

Hausanschrift: Badstraße 28  
76835 Gleisweiler

IK-Nummern: 260730537  
Standortnummer: 00

Telefon: 06345 940 - 0  
Fax: 06345 940 - 188  
E-Mail: [info@privatklinik-bad-gleisweiler.de](mailto:info@privatklinik-bad-gleisweiler.de)  
Internet: <http://www.privatklinik-bad-gleisweiler.de/>

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Person: Dr. med Martina Huck-Breiter  
Position: Chefärztin  
Telefon: 06345 940 - 0  
Fax: 06345 940 - 188  
E-Mail: [info@privatklinik-bad-gleisweiler.de](mailto:info@privatklinik-bad-gleisweiler.de)

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Person: Christian Lentz  
Position: Pflegedienstleitung  
Telefon: 06345 940 - 0  
Fax: 06345 940 - 188  
E-Mail: [info@privatklinik-bad-gleisweiler.de](mailto:info@privatklinik-bad-gleisweiler.de)

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Person: Peter Kuhn  
Position: Prokurist / Verwaltungsleiter  
Telefon: 06345 940 - 0  
Fax: 06345 940 - 188  
E-Mail: [info@privatklinik-bad-gleisweiler.de](mailto:info@privatklinik-bad-gleisweiler.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

**Name:** Privatklinik Bad Gleisweiler Hiltz KG  
**Art:** privat

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung /-beratung/-seminare	
MP11	Sporttherapie /Bewegungstherapie	Wirbelsäulengymnastik, Morgenspa- ziergang, Nordic Walking, Fitness mit Musik, Sport und Spiel
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerin- nen	Ernährungsberatung im Haus
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Infogruppen, Einzelberatung
MP15	Entlassungsmanage- ment/Brückenpflege/Überleitun- gspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement / Case Man- agement / Primary Nursing / Bezugspflege	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	Trommelgruppen
MP32	Physiotherapie / Krankengym- nastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	Gymnastikgruppe, Hockergymnastik, Krankengymnastik

	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, Entspannungstherapie, PMR, Qi Gong
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege / -therapie	
MP56	Belastungstraining /-therapie / Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	

## A-6

### Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		Es stehen Ihnen verschiedene Aufenthaltsräume und Aufenthaltsmöglichkeiten im ganzen Haus zur Verfügung.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Wahlleistungen
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Wahlleistung
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer		kostenpflichtig



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM18	Telefon am Bett		kostenpflichtig
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen		Unsere Kurzzeitparkplätze stehen Ihnen kostenfrei zur Verfügung. Wahlweise können sie die Stellplätze der Tiefgarage, des Parkdecks oder im Freien nutzen.
NM42	Seelsorge		
NM48	Geldautomat		EC-Karte
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	In unserem Haus ist eine eigene Küche mit erfahrenen Köchinnen und Köchen vorhanden, welche individuell auf verschiedene kulturelle oder krankheitsbedingte Essgewohnheiten eingehen können.	

## A-7

### Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF11	Besondere personelle Unterstützung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF24	Diätetische Angebote
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

## A-8 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

trifft nicht zu

## A-9 **Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

**Betten:** 100

## A-10 **Gesamtfallzahlen**

**Vollstationäre Fallzahl:** 1008

**Teilstationäre Fallzahl:** 105

**Ambulante Fallzahl:** 1176

## A-11 **Personal des Krankenhauses**

### A-11.1 **Ärzte und Ärztinnen**

**Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte u. Belegärztinnen): 14,5**

- davon ambulante Versorgung: 2,0

- davon stationäre Versorgung: 12,5

**Fachärzte und Fachärztinnen: 7,0**

- davon ambulante Versorgung: 2,0

- davon stationäre Versorgung: 5,0

**Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V): 0**

**Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind: 0**

**Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit: 40 Std. pro Woche**

## A-11.2 Pflegepersonal

	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	33,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	1,0
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	3,4
Medizinische Fachangestellte	1,0

**Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit: 40 Std. pro Woche**

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

	Anzahl
Diplom Psychologen	4,0
Psychologische Psychotherapeuten	2,0
Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	4,0
Ergotherapeuten	6,0
Physiotherapeuten	2,8
Sozialpädagogen	2,5

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Bezeichnung	Anzahl
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1,0
SP13	Kunsttherapeuten und Kunsttherapeutinnen	0,4
SP15	Masseur / medizinischer Bademeister und Masseurin / medizinische Bademeisterin	2,8
SP25	Sozialarbeiter	1,0

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement:

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagement

Vorname: Hanna  
Nachname: Tanzmeier  
Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte  
Telefon: 06345 940 - 0  
Fax: 06345 940 - 337  
E-Mail: h.tanzmeier@pkbg.de

#### A-12.1.2 Lenkungs-gremium:

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
nein		

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement:

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person:

Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement (siehe A-12.1.1)

#### A-12.2.2 Lenkungs-gremium:

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
nein		

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen:

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:	Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:
Ja	Nein	-	Veränderungsmaßnahmen oder sonstige Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit werden durch die QMB der Klinik in regelmäßigen Abständen überprüft und validiert.

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2015-12-01
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:
Nein		

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements:

### A-12.3.1 Hygienepersonal:

	Anzahl	Anmerkung
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen:	0	Wird durch eine Kooperation mit dem externem Hygiene-Institut BZH-Freiburg sichergestellt.

	Anzahl	Anmerkung
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen:	1	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention – "Hygienefachkräfte" (HFK):	1	Wird durch eine Kooperation mit dem externen Hygiene-Institut BZH-Freiburg sichergestellt.
Hygienebeauftragte in der Pflege:	5	Link-Nurses sind bekannt und sind entsprechend unseren hygienischen Anforderungen geschult.

**Hygienekommission:** Wurde eingerichtet. Die Kommission tagt in einem monatlichen Turnus.

**Vorsitzender der Hygienekommission:** Dr. med. Martina Huck-Breiter

## A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen:

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?
ja
Der Standard thematisiert insbesondere
a) Hygienische Händedesinfektion:
ja
b) Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum:
ja
c) Beachtung der Einwirkzeit:
ja
d) Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:
- sterile Handschuhe:
ja
- steriler Kittel:
ja
- Kopfhaube:
ja

- Mund-Nasen-Schutz:
ja
- steriles Abdecktuch:
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

#### **A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie:**

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?
nein
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?
trifft nicht zu

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

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?
ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere:
a) Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) :
ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) :
ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden :
ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage:
ja
e) Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion :
ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?

ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben?

nein

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ([www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html))?

ja

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).

nein

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?

ja

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?

ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme:	Zusatzangaben:	Kommentar / Erläuterung:
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	bei Bedarf	



## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:

	Anmerkung	Kommentar
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 existieren	Ja	06345 940 - 0 06345 940 - 301
Patientenbefragungen	Ja	
Einweiserbefragungen:	Ja	Ein Hauptaugenmerk ist neben der Zufriedenheit unserer Patienten mit Behandlung und Unterbringung auch die Zufriedenheit unserer Einweiser mit unseren Dienstleistungen, insbesondere mit der Terminvereinbarung und der Kontaktaufnahme des Patienten. Wir pflegen den direkten und persönlichen Kontakt zu unseren einweisenden Ärzten durch unser Patientenmanagement.

### **Ansprechpartner für das Beschwerdemanagement:**

Vorname: Hanna  
Nachnahme: Tanzmeier  
Position: Qualitätsmanagementbeauftragte/Patientenmanagement  
Telefon: 06345 940 - 0  
Fax: 06345 940 - 337  
E-Mail: h.tanzmeier@pkbg.de

### **Patientenfürsprecherin:**

Vorname: Irmgard  
Nachnahme: Gromöller  
Position: Patientenfürsprecherin  
Telefon: 06345 940 - 0  
Fax: 06345 940 - 188  
E-Mail: patientenfuersprecher@pkbg.de

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

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Nein	über Kooperation Zugriff gewährleistet
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	über Kooperation Zugriff möglich
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Nein	über direkte Kooperation im eigenen MVZ möglich

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

### B-1 Fachabteilung Klinik von Psychiatrie und Psychotherapie

#### B-1.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie:

Fachabteilung:	Klinik von Psychiatrie und Psychotherapie: Allgemeinpsychiatrie
Fachabteilungsschlüssel:	2900 2960
Anzahl der Betten:	100
Art:	Hauptabteilung
Chefärztin:	Frau Dr. med Martina Huck-Breiter 06345 940 - 0 06345 940 - 188
Anschrift:	Badstraße 28 76835 Gleisweiler
Telefon:	06345 940 - 0
Fax:	06345 940 - 188
Internet:	<a href="http://www.privatklinik-bad-gleisweiler.de/">http://www.privatklinik-bad-gleisweiler.de/</a>

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

	Angaben zu Zielvereinbarungen
Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V	Es werden keine Zielvereinbarungen getroffen.

### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote [Klinik von Psychiatrie und Psychotherapie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik von Psychiatrie und Psychotherapie
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
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP12	Spezialsprechstunde
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung
VP15	Psychiatrische Tagesklinik

### B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Klinik von Psychiatrie und Psychotherapie]

trifft nicht zu

### B-1.5 Fallzahlen [Klinik von Psychiatrie und Psychotherapie]

**Vollstationäre Fallzahl:** 1008

**Teilstationäre Fallzahl:** 105

## B-1.6

## Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33	494	Rezidivierende depressive Störung
F32	322	Depressive Episode
F31	39	Bipolare affektive Störung
F43	27	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F41	23	Andere Angststörungen
F20	15	Schizophrenie
F25	14	Schizoaffektive Störungen
F06	13	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F45	9	Somatoforme Störungen
F40	9	Phobische Störungen
F22	7	Anhaltende wahnhaftige Störungen
F60	6	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F90	5	Hyperkinetische Störungen
F10	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
Z73	<4	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung
S72	<4	Fraktur des Femurs
L40	<4	Psoriasis
G41	<4	Status epilepticus
G30	<4	Alzheimer-Krankheit
F61	<4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F51	<4	Nichtorganische Schlafstörung
F44	<4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F42	<4	Zwangsstörung
F23	<4	Akute vorübergehende psychotische Störung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F21	<4	Schizotype Störung
F15	<4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F13	<4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F07	<4	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F03	<4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F01	<4	Vaskuläre Demenz
D50	<4	Eisenmangelanämie

## B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-604	6561	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche
9-980	1019	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9-982	152	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie
9-605	32	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
9-981	16	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
9-606	14	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-614	5	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen
9-615	<4	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen
9-646	<4	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen

Nr.	Art der Ambulanz	Angebotene Leistungen
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, Schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)</li> </ul>
AM07	Privatambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, Schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)</li> </ul>



Nr.	Art der Ambulanz	Angebotene Leistungen
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus (VN14)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)</li> </ul>

### B-1.9 **Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu

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

trifft nicht zu

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen

<b>Anzahl Vollkräfte:</b>	<b>Fälle je VK/Person:</b>
14,5	69,51724
<b>Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Fälle je VK/Person:</b>
14,5	69,51724
<b>Ambulante Versorgung:</b>	<b>Fälle je VK/Person:</b>
2,0	504,00000
<b>Stationäre Versorgung:</b>	<b>Fälle je VK/Person:</b>
12,5	80,64000

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

<b>Anzahl Vollkräfte:</b>	<b>Fälle je VK/Person:</b>
7,0	144,00000
<b>Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Fälle je VK/Person:</b>
7,0	144,00000
<b>Ambulante Versorgung:</b>	<b>Fälle je VK/Person:</b>
2,0	504,00000
<b>Stationäre Versorgung:</b>	<b>Fälle je VK/Person:</b>
5,0	201,60000

#### Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit

<b>Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:</b>
40,00

#### davon Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

<b>Anzahl Personen:</b>	<b>Fälle je VK/Person:</b>
0	

### B-1.11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpfleger u. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

<b>Anzahl Vollkräfte:</b>	<b>Fälle je VK/Person:</b>
33,3	30,27027
<b>Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:</b>	<b>Fälle je VK/Person:</b>
33,3	30,27027
<b>Stationäre Versorgung:</b>	<b>Fälle je VK/Person:</b>
33,3	30,27027

**Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:
1,0	1008,00000
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:
1,0	1008,00000
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:
1,0	1008,00000

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:
3,4	296,47058
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:
3,4	296,47058
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:
3,4	296,47058

**Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal:
40,00

**B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik****Diplom Psychologen:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:
4,0	252,00000
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:
4,0	252,00000
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:
4,0	252,00000

**Psychologische Psychotherapeuten:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:
2,0	504,00000
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:
2,0	504,00000

**Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:
4,0	252,00000
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:
4,0	252,00000
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:
4,0	252,00000

**Ergotherapeuten:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:
6,0	168,00000
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:
6,0	168,00000
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:
6,0	168,00000

**Physiotherapeuten:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:
2,8	360,00000
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:
2,8	360,00000
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:
2,8	360,00000

**Sozialpädagogen:**

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:
2,5	403,20000
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:
2,5	403,20000
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:
2,5	403,20000

## Teil C – Qualitätssicherung

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Pflege: Dokumentationsprophylaxe	0	0

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu

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

trifft nicht zu

### C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu

### C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu

## Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Nr.		Anzahl
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	8 Personen
1.1	Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	8 Personen
1.1.1	Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	8 Personen

\* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))