

kbo-Lech-Mangfall-Klinik Peißenberg

Psychiatrie - Psychotherapie



**Strukturierter Qualitätsbericht gemäß
§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2018**

Einleitung	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	9
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10 Gesamtfallzahlen.....	9
A-11 Personal des Krankenhauses.....	10
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	13
A-13 Besondere apparative Ausstattung	18
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	19
B-[1].1 Tagesklinik (Allgemeine Psychiatrie)	19
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	19
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	19
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	20
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	20
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	20
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	20
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	20
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	21
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	21
B-[1].11 Personelle Ausstattung.....	22
Teil C - Qualitätssicherung	25
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	25
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	25
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	25
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	25
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	25
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	25

Einleitung



kbo-Lech-Mangfall-Klinik Peißenberg

Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo)

Unsere 6.900 Mitarbeitenden behandeln, pflegen und betreuen fast 110.000 Patientinnen und Patienten jährlich. In den Bereichen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik für Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie Neurologie und Sozialpädiatrie leistet kbo rund um die Uhr eine Versorgung von hoher Qualität. Unsere Leistungen bieten wir flexibel und bedarfsgerecht stationär, teilstationär und ambulant an – ortsnah in ganz Oberbayern.

Zum Verbund kbo gehören die gemeinnützigen GmbHs kbo-Inn-Salzach-Klinikum, kbo-Isar-Amper-Klinikum, kbo-Kinderzentrum München, kbo-Heckscher-Klinikum, kbo-Lech-Mangfall-Kliniken und kbo-Sozialpsychiatrisches Zentrum und die kbo-Service GmbH. Darüber hinaus ist das kbo-Kommunalunternehmen Mitgesellschafter der Autismuskompetenzzentrum Oberbayern gemeinnützigen GmbH und Anteilseigner der IT des Bezirks Oberbayern GmbH. 2011 wurde der Ambulante Psychiatrische Pflegedienst München gegründet. Gesellschafter der gemeinnützigen GmbH ist das kbo-Sozialpsychiatrische Zentrum. 2019 nahm die gemeinnützige GmbH kbo-Medizinisches Versorgungszentrum Bad Tölz ihre Tätigkeit auf, Gesellschafter sind die kbo-Lech-Mangfall-Kliniken.

kbo leistet die akutstationäre, teilstationäre und ambulante Voll- und Notfallversorgung in den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erwachsenenpsychiatrie einschließlich Maßregelvollzug, Psychotherapie und Psychosomatik sowie Sozialpädiatrie und Neurologie des Bezirks Oberbayern. Organe des kbo-Kommunalunternehmens sind der Vorstand und der Verwaltungsrat unter Vorsitz des Bezirkstagspräsidenten von Oberbayern. Sitz des kbo-Kommunalunternehmens ist München.

Gesundheit für Seele und Körper – wohnortnah in ganz Oberbayern

Wir handeln verantwortungsvoll, arbeiten offen, glaubwürdig und verlässlich zusammen und gehen konstruktiv mit unseren Fehlern um. Durch wirtschaftliches Handeln ermöglichen wir die größtmögli-

che Qualität in der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten. Nachhaltigkeit prägt unsere Entscheidungen. Sicherheit – Nähe – Vielfalt zeichnen kbo aus. Neben der kontinuierlichen Verbesserung der medizinisch-therapeutischen Behandlung und pflegerischen Betreuung unserer Patienten legen wir größten Wert auf die stetige Weiterentwicklung unserer Serviceangebote und die Schaffung einer ansprechenden Atmosphäre, um jeden Klinikaufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten.

Die kontinuierliche Aus-, Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeitenden ist ein weiteres wichtiges Anliegen. An den kbo-Berufsfachschulen besteht die Möglichkeit der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege oder der Pflegefachhilfe (Krankenpflege), zur Erlangung der Fachhochschulreife oder für ein Duales Studium. Unsere akademischen Lehrkrankenhäuser und Lehrinrichtungen der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Technischen Universität München bieten eine praxisnahe und vielseitige fachärztliche Weiterbildung in den Fachgebieten Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatik und Psychotherapie oder die Weiterbildung Psychologische Psychotherapie sowie weitere Berufsqualifikationen.

Weitere Informationen und alle Kontaktadressen unserer kbo-Kliniken und kbo-Gesellschaften an über 20 Standorten in ganz Oberbayern finden Sie im Internet unter kbo.de.

Im folgenden Qualitätsbericht möchten wir Ihnen das Leistungsangebot der **kbo-Lech-Mangfall-Klinik-Peißenberg** umfassend darstellen und sind bei Rückfragen auch gern persönlich für Sie da.

Zur kbo-Lech-Mangfall-Kliniken gemeinnützige GmbH gehören:

- kbo-Lech-Mangfall-Klinik Agatharied
- kbo-Lech-Mangfall-Klinik Garmisch-Partenkirchen
- kbo-Lech-Mangfall-Klinik Landsberg am Lech
- kbo-Lech-Mangfall-Klinik Peißenberg

Das Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt über eine Tagesklinik und eine Institutsambulanz.

Das fachlich und persönlich qualifizierte interdisziplinäre Behandlungsteam bestehend aus Ärzten, Ergotherapeuten, Kunsttherapeuten, Pflegefachpersonal, Psychologen und Sozialpädagogen arbeitet mit unterschiedlichen Aufgaben und Verantwortlichkeiten und setzt sich für eine möglichst gute Patientenversorgung ein. Die verschiedenen Abteilungen bieten den Patienten Beratung, Diagnostik, Behandlung und Weitervermittlung. Unter Berücksichtigung sozialer, biographischer, psychologischer und biologischer Faktoren wird für jeden Patienten ein individuelles Therapieprogramm erstellt.

In der Institutsambulanz werden Patienten ambulant betreut. Eine ihre Aufgabe ist es, in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Therapeuten, ambulanten und komplementären Einrichtungen bereits frühzeitig tätig zu werden, um stationäre Behandlungen zu verhindern oder möglichst wenig einschneidend zu gestalten.

In der Tagesklinik stehen 20 Plätze zur Verfügung. Die Zielsetzung unserer Tagesklinik ist einerseits die Akutbehandlung von Patienten, für die eine ambulante Behandlung nicht mehr ausreichend, aber eine vollstationäre Aufnahme noch nicht erforderlich ist. Andererseits ist sie ebenso für Patienten geeignet, die nach einer vollstationären Behandlung eine stufenweise Rückkehr in den Alltag benötigen oder bei denen eine Fortführung der Therapie mit psychotherapeutischen oder rehabilitativen Angeboten noch sinnvoll ist.

Neben der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung werden weitere Angebote bereitgehalten:

- klinikeigener Patientengarten
- Patientenorientierte Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen und Diensten

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Elke Sellmann-Schmidt
Position	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	08191 / 333 - 2947
Fax	
E-Mail	elke.sellmann@kbo.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Gerald Niedermeier
Position	Geschäftsführer
Telefon.	08821 / 77 - 6000
Fax	
E-Mail	geschaeftsfuehrung@psychiatrie-gap.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.kbo-peissenberg.de
URL für weitere Informationen	http://www.kbo-lmk.de

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	kbo-Lech-Mangfall-Klinik Garmisch-Partenkirchen
Institutionskennzeichen	260913890
Standortnummer	99
Hausanschrift	Auenstrasse 6 82467 Gramisch-Partenkirchen
Postanschrift	Auenstrasse 6 82467 Garmisch-Partenkirchen
Internet	http://www.kbo-gap.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
PD Dr. Florian Seemüller	Chefarzt	08821 / 77 - 6400		info@psychiatrie-gap.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Heidi Damböck	Pflegedirektorin kbo-Lech-Mangfall-Kliniken gGmbH	08026 / 393 - 7000		heidi.damboeck@kbo.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Andrea Gebauer	Kaufmännische Leitung kbo-Lech-Mangfall-Kliniken gGmbH	08026 / 393 - 7000		andrea.gebauer@kbo.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	kbo-Lech-Mangfall-Klinik Peißenberg
Institutionskennzeichen	260913890
Standortnummer	02
Hausanschrift	Hauptstrasse 55-57 82380 Peißenberg
Postanschrift	Hauptstrasse 55-57 82380 Peißenberg
Internet	http://www.kbo-peissenberg.de

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
PD Dr. Florian Seemüller	Chefarzt	08821 / 77 - 6400		info@psychiatrie-gap.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Heidi Damböck	Pflegedirektorin kbo-Lech-Mangfall-Kliniken gGmbH	08026 / 393 - 7000		heidi.damboeck@kbo.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Andrea Gebauer	Kaufmännische Leitung kbo-Lech-Mangfall-Kliniken gGmbH	08026 / 393 - 7000		andrea.gebauer@kbo.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name kbo-Lech-Mangfall-Klinik gemeinnützige GmbH
Art freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Um Angehörige kompetent, aber auch sensibel dafür zu machen, ihren Angehörigen in der Krankheit zu begleiten und zu unterstützen, müssen sie selbst gut beraten werden. Dies wird durch Gespräche, Angehörigengruppen und durch die aktive Einbindung in den Therapeutischen Prozess erreicht.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Atemgymnastik wird im Rahmen des Achtsamkeitstrainings durchgeführt.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung / Klärung beruflicher Perspektiven
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Das Entlassmanagement beinhaltet die frühzeitige Planung der Entlassung unter Einbeziehung aller an der Therapie beteiligten Berufsgruppen, der Angehörigen, komplementären Einrichtungen und ggf. dem weiterbehandelnden Arzt.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Durch Maßnahmen und Übungen im handwerklichen, gestalterischen und spielerischen Bereich werden Geschicklichkeit, soziale Kompetenz, Interaktions- und Ausdrucksfähigkeit des Patienten gestärkt und damit vor allem Selbstvertrauen und Selbstständigkeit gefördert.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Zielgerichtete, individuelle Pflege und Begleitung bedarf der Planung, Gestaltung, Organisation und Koordination. Für jeden Patienten ist eine Pflegefachkraft als Bezugsperson verantwortlich. Durch Gespräche werden kontinuierlich Ziele und Maßnahmen für eine ganzheitliche Pflege überprüft.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Jenseits von leistungsorientierten Normen und ästhetischen Wertungen geht es in der Kreativtherapie um den individuellen Selbstaussdruck des Patienten, seine Gedanken, Gefühle, Träume. Das sichtbare und greifbare Ergebnis wird zum Träger von Selbsterfahrung und psychischer Veränderung.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Schwerpunkt der Tätigkeit innerhalb eines multiprofessionellen Teams ist es, gemeinsam mit den Patienten neue Perspektiven für die Zeit nach der Entlassung aus der Krankenhausbehandlung zu entwickeln. Grundsatz hierbei ist vorrangig Hilfe zur Selbsthilfe. Das heißt, die Vermittlung von Fähigkeiten.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Zusammenarbeit, Kontakt und gemeinsame Veranstaltungen mit dem Verein Angehöriger psychisch Erkrankter Bayern.
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP57	Biofeedback-Therapie	Biofeedbacktraining stellt ein modernes Therapieverfahren dar, das gerade im Kontext psychosomatischer Krankheitsbilder dem Patienten die Möglichkeit gibt, den Zusammenhang von Körper und Seele besser zu verstehen und neue Zugänge zur Entspannung zu finden.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			Jeder Patient hat einen eigenen Spind.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0 EUR pro Stunde (max) 0 EUR pro Tag		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,25	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,15	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,10	
Ambulante Versorgung	2,90	
Stationäre Versorgung	2,35	teilstationäre Versorgung

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,31	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,31	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	1,41	
Stationäre Versorgung	0,9	teilstationäre Versorgung
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00	

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,1

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,60	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,60	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,21	
Stationäre Versorgung	3,39	teilstationäre Versorgung

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	1	
Stationäre Versorgung	0	teilstationäre Versorgung

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,56	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,56	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,91	
Stationäre Versorgung	0,65	teilstationäre Versorgung

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 38,50

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	2,09	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,09	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,57	
Stationäre Versorgung	1,52	teilstationäre Versorgung

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,26	PIA 38,5Std = 0,3VK
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,26	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,26	teilstationäre Versorgung

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,14	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,14	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,1	
Stationäre Versorgung	1,04	teilstationäre Versorgung

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,17	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,17	

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	1,54	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,54	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,1	
Stationäre Versorgung	1,44	teilstationäre Versorgung

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Gymnastik- und Tanzpädagoge/ Gymnastik- und Tanzpädagogin (SP31)
Anzahl Vollkräfte	0,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,07
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Elke Sellmann-Schmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	08191 333 2947
Fax	
E-Mail	elke.sellmann@kbo.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Ärztliche Leitung, Pflegerische Leitung, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Ärztliche Leitung, Pflegerische Leitung, Kaufmännische Leitung, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Es werden regelmäßige Anpassungen der Qualitäts- und Risikomanagementprozesse durchgeführt. Für alle Mitarbeiter verbindlich geregelt sind die Vorgaben im Qualitätsmanagement- und Risikomanagementhandbuch. 2018-12-03
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Es werden regelmäßige Anpassungen der Qualitäts- und Risikomanagementprozesse durchgeführt. Für alle Mitarbeiter verbindlich geregelt sind die Vorgaben im Qualitätsmanagement- und Risikomanagementhandbuch 2018-12-03

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM05	Schmerzmanagement	Es werden regelmäßige Anpassungen der Qualitäts- und Risikomanagementprozesse durchgeführt. Für alle Mitarbeiter verbindlich geregelt sind die Vorgaben im Qualitätsmanagement- und Risikomanagementhandbuch 2018-12-03
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Es werden regelmäßige Anpassungen der Qualitäts- und Risikomanagementprozesse durchgeführt. Für alle Mitarbeiter verbindlich geregelt sind die Vorgaben im Qualitätsmanagement- und Risikomanagementhandbuch. 2018-12-03
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input checked="" type="checkbox"/> Andere Fallbesprechungen
RM18	Entlassungsmanagement	Es werden regelmäßige Anpassungen der Qualitäts- und Risikomanagementprozesse durchgeführt. Für alle Mitarbeiter verbindlich geregelt sind die Vorgaben im Qualitätsmanagement- und Risikomanagementhandbuch 2018-12-03

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungswinteres Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	andere Frequenz
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Regelmäßige Überprüfung aller Standards und Prozesse. Überprüfung und Anpassung des Fortbildungsplanes.

Einrichtungswinteres Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungswinteres Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2018-12-03
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich
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 einrichtungswübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungswübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
--	--

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	0	Leistungen werden extern eingekauft.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	extern vergeben
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission		andere Frequenz

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	PD Dr. Florian Seemüller
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	
Fax	
E-Mail	

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern? 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? trifft nicht zu

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

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 nein

(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 Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).

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

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		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> nein	
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Einweiserbefragungen werden bedarfsorientiert durchgeführt.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Heidi Damböck	Pflegedirektorin	08026 393 7000		heidi.damboeck@kbo.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Maria Rehm	Patientenfürsprecherin	08821 77 0		info@psychiatrie-gap.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht? ja – Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit eigenständige Position für Arzneimitteltherapiesicherheit

Name	PD Dr. Florian Seemüller
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	08821 77 6400
Fax	
E-Mail	florian.seemueller@kbo.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	Versorgung durch Apotheke des Klinikums Garmisch-Partenkirchen mit Austauschmöglichkeit bei Fragen.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Patientenaufnahme: FO ärztliche Kurzdokumentation Aufnahme 2018-02-27
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Elektronische Datenübermittlung der Medikamentenbestellungen an Apotheke.
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Tagesklinik (Allgemeine Psychiatrie)

Name der Organisationseinheit / Tagesklinik (Allgemeine Psychiatrie)

Fachabteilung

Fachabteilungsschlüssel 2961

Art der Abteilung Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name PD Dr. Florian Seemüller

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Chefarzt

Telefon 08821 / 77 - 6400

Fax

E-Mail info@psychiatrie-gap.de

Strasse / Hausnummer Auenstr. 6

PLZ / Ort 82467 Garmisch-Partenkirchen

URL

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten Ja und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der

DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP00	Diagnostik und Therapie von Patienten mit Essstörungen	
VP00	Neurophysiologische Diagnostik	
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	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Blutdruckmanschetten
BF24	Diätetische Angebote	

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	140

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Bitte beachten: Darstellung der Gesamtfallzahlen unter A-10 ausschließlich nach Fällen!	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische und psychologische Diagnostik und Therapie, Pharmakotherapie, ambulantes Therapieprogramm, Krisenintervention, Planung und Vermittlung weiterer Behandlungen (VP00) • Hausbesuche, sofern dies bei Patienten innerhalb unseres Versorgungsgebietes notwendig ist (VP00) • Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) • Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) • Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) • Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) 	Ein Team aus Ärzten, Psychologen, Pflegefachkräften und Sozialpädagogen ermöglicht ein individuelles Behandlungsangebot. Wir legen großen Wert auf eine konstruktive Kooperation mit niedergelassenen Ärzten, Beratungsstellen und anderen Einrichtungen und Fachleuten.

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) • Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) • Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09) • Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) • Psychoonkologie (VP14) 	

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
stationäre BG-Zulassung

Nein
 Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	5,15	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,15	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	2,90	
Stationäre Versorgung	2,25	teilstationäre Versorgung
Fälle je VK/Person		

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,21	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,21	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	1,41	
Stationäre Versorgung	0,8	teilstationäre Versorgung
Fälle je VK/Person		

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt-kompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	3,60	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,60	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,21	
Stationäre Versorgung Fälle je VK/Person	3,39	teilstationäre Versorgung

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	1	
Stationäre Versorgung Fälle je VK/Person	0	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,56	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,56	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,91	
Stationäre Versorgung Fälle je VK/Person	0,65	teilstationäre Versorgung
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP06	Ernährungsmanagement	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	2,09	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,09	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,57	
Stationäre Versorgung	1,52	teilstationäre Versorgung
Fälle je VK/Person		

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,26	PIA 38,5Std = 0,3VK
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,26	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,26	
Fälle je VK/Person		

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,14	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,14	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,1	
Stationäre Versorgung	1,04	teilstationäre Versorgung
Fälle je VK/Person		

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,17	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,17	
Fälle je VK/Person		

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	1,54	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,54	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,1	
Stationäre Versorgung	1,44	teilstationäre Versorgung
Fälle je VK/Person		

Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 136a und § 136b 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 / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	3
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	1
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	1

(*) 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“ (sie