

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2024

Pfalzkrinikum AdöR, Standort Rockenhausen

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 3.0 am 16.11.2025 um 13:55 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
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-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	9
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung.....	9
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit.....	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	11
A-10 Gesamtfallzahlen.....	11
A-11 Personal des Krankenhauses.....	12
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	12
A-11.2 Pflegepersonal.....	12
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik.....	15
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal.....	15
A-11.3.2 Genesungsbegleitung.....	15
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	16
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	18
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	18
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	18
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	19
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	20
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit.....	21
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt.....	23
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	23
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V.....	24
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	24
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung.....	24
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	24
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	25
B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie.....	25
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	26
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	27
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	27
B-[1].6 Diagnosen nach ICD.....	27
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	28
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	29
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	29
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	29
B-[1].11 Personelle Ausstattung.....	30
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	30
B-11.2 Pflegepersonal.....	30
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	31
B-[2].1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik Rockenhausen.....	33
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	34
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	35

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	35
B-[2].6 Diagnosen nach ICD.....	35
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	35
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	36
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	36
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	36
B-[2].11 Personelle Ausstattung.....	37
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	37
B-11.2 Pflegepersonal.....	37
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	37
Teil C - Qualitätssicherung.....	39
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	39
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	39
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	39
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	39
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	39
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	39
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr.....	40
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	40

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Die Klinik Rockenhausen des Pfalzkllinikums

Einleitungstext

Als Dienstleister für seelische Gesundheit und Prävention betreut und behandelt das Pfalzkllinikum etwa 30.000 Menschen jährlich an insgesamt 15 Standorten in der Pfalz. Die Klinik Rockenhausen versorgt die Landkreise Donnersberg und Kusel, sie wurde im Jahr 2002 eröffnet. Die Klinik ist ein gemeindepsychiatrisches Behandlungszentrum für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie mit drei Stationen. Für Patient*innen ab 18 Jahren stehen 74 vollstationäre und 15 teilstationäre Behandlungsplätze zur Verfügung. Hinzu kommt eine Psychiatrische Institutsambulanz mit aufsuchenden Diensten und außerklinischen Angeboten. Die Tageskliniken in Rockenhausen, Kaiserslautern und Kusel sind ebenfalls an die Klinik in Rockenhausen angeschlossen. Das Behandlungskonzept berücksichtigt psychische, körperliche und soziale Aspekte. Es beinhaltet medizinische, pflegerische, psychotherapeutische, sozialtherapeutische sowie sport- und kreativtherapeutische Angebote im Einzel- und Gruppensetting.

Unter dem Motto „Menschlich - multiprofessionell – maßgeschneidert“ wird seit Januar 2020 auch in Rockenhausen das bundesweit größte Modellvorhaben (nach § 64b SGB V) am Pfalzkllinikum umgesetzt. Für Patient*innen aller Altersstufen werden die Übergänge zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlung fließender. Betroffene werden auf dem gesamten Behandlungsweg von einem festen Team an Bezugspersonen unterstützt.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Toni Hendel
Position	Leiter Qualitätsmanagement
Telefon	06349 / 900 - 1610
Fax	
E-Mail	qm@pfalzkllinikum.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Paul Bomke
Position	Geschäftsführer
Telefon	06349 / 900 - 1000
Fax	
E-Mail	paul.bomke@pfalzkllinikum.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.pfalzkrinikum.de
URL für weitere Informationen	https://www.pfalzkrinikum.de/standorte

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Pfalzkrlinikum AdöR
Institutionskennzeichen	260730548
Hausanschrift	Weinstraße 100 76889 Klingenmünster
Postanschrift	Weinstraße 100 76889 Klingenmünster
Telefon	06349 / 900 - 0
E-Mail	info@pfalzkrlinikum.de
Internet	https://pfalzkrlinikum.de/standorte/

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Sylvia Claus	Ärztliche Direktorin	06349 / 900 - 2000		sylvia.claus@pfalzkrlinikum.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. Brigitte Anderl-Doliwa	Pflegedirektorin	06349 / 900 - 2050		b.anderl-doliwa@pfalzkrlinikum.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Paul Bomke	Geschäftsführer	06349 / 900 - 1000		paul.bomke@pfalzkrlinikum.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Pfalzkrlinikum AdöR/Standort Rockenhausen
Institutionskennzeichen	260730548
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771863000
Hausanschrift	Krankenhausstrasse 10 67806 Rockenhausen
Postanschrift	Krankenhausstraße 10 67809 Rockenhausen
Internet	https://www.pfalzkrlinikum/standorte/rockenhausen

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Andres Fernandez	Chefarzt	06361 / 4595 - 2300		andres.fernandez@pfalzkrlinikum.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Grit Landua	Pflegedienstleitung	06361 / 4595 - 2305		grit.landua@pfalzkrlinikum.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Paul Bomke	Geschäftsführer	06349 / 900 - 1000		paul.bomke@pfalzkrankenhaus.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Pfalzkrankenhaus AdöR
Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	◦ Johannes-Gutenberg-Universität Mainz

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	zB Psychosegruppe
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP70	Spezielles Leistungsangebot für an Demenz erkrankte Patientinnen und Patienten	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Vegetarisch, vegan, Lactose frei, Gluten frei, Histamin arm, halale Kost
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		WLAN, Aufenthaltsraum, Fernseher

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Bettina Schmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Schwerbehindertenvertreterin
Telefon	06349 / 900 - 4033
Fax	
E-Mail	bettina.schmidt@pfalzkrankenhaus.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	teilweise
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	teilweise
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Spezialstationen in der Gerontopsychiatrie
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Spezialstationen mit entsprechend qualifizierten Personal in der Gerontopsychiatrie
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	auf ärztliche Anordnung
BF25	Dolmetscherdienste	Interne Mitarbeitende, externer telefonischer Dienstleister (Arabisch, Farsi/Dari (Persisch), Paschtu, Urdu, Tigrinya, Türkisch, Serbisch, Kroatisch, Polnisch, Russisch...)
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Fremdsprachiges Fachpersonal ist vorhanden (Russisch, Türkisch, Polnisch u.a.)
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	in der Patiententoilette, im Aufzug

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Chefärztin Frau Dr. Claus ist Studienbeauftragte der Universität Mainz, Übernahme von Lehraufträgen im Rahmen des Humanmedizin-Studiums und Dozenten am IFKV Bad Dürkheim.
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Pflegedienstleiterin Frau Anderl-Doliwa hat Stiftungsprofessur an der Kath. Hochschule Mainz. Der Geschäftsführer hat einen Lehrauftrag an der Fachhochschule für Gesundheitswesen Aalen.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Das Pfalzlinikum ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Mainz. Es bestehen Ausbildungsvereinbarungen mit den Lehrstühlen für Psychologie der Universität Koblenz-Landau und der Universität Heidelberg im Zusammenhang mit der Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Zusammenarbeit mit der Universität Koblenz-Landau auf dem Gebiet der Schlafmedizin, mit der Johannes-Gutenberg Universität Mainz zu Borderline Persönlichkeitsstörungen und Essstörungen im Jugendalter, Arbeitskreis Demenz (Uni Mainz).
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Aktuell Mitarbeit in der Arzneimittelüberwachung in der Psychiatrie (AMSP), Studie zu Zwangsmaßnahmen (Uni Mainz), Studien zu verschiedenen Themen der Schlafmedizin.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Dr. Wees, Leiter des Interdisziplinären Schlafzentrums, ist Herausgeber des Lehrbuchs "Update Schlafmedizin".
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelfer	

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Pflegeschule Klingenmünster und Kaiserslautern mit insgesamt 140 Ausbildungsplätzen, außerdem Schule für Krankenpflegehilfe mit insgesamt 30 Ausbildungsplätzen und Fachweiterbildung Psychische Gesundheit. Studium Psychiatrische Pflege möglich. Schule für Ergotherapie mit Platz für 75 Auszubildende.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	74
-------------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	897
Teilstationäre Fallzahl	184
Ambulante Fallzahl	0
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	40,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	10,92
Stationäre Versorgung	29,12

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	27,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,88
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,12
Stationäre Versorgung	24,76
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	20,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	5,46
Stationäre Versorgung	14,56

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	13,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,56
Stationäre Versorgung	12,38

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	77,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	77,24
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	14,34
Stationäre Versorgung	62,90

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	38,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	7,17
Stationäre Versorgung	31,45

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	23,34
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2
Stationäre Versorgung	21,34

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	11,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	10,67

Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,06
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,06
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,06

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	2,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,03

Pflegefachmänner B.Sc. und Pflegefachfrauen B.Sc.

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2
Stationäre Versorgung	0

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	8,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,42

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	4,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,21

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	13,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	4,50
Stationäre Versorgung	9,4

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	6,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,25
Stationäre Versorgung	4,7
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

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

A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,71
Stationäre Versorgung	3,36

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	6,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,25
Stationäre Versorgung	6,46

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,32
Stationäre Versorgung	3,55

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,48
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,48

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	1,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,19
Stationäre Versorgung	1,70

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter

Anzahl Personen 0,15

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	5,87
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,87
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	2,32
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	3,55
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	1,48
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,48
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,48
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)
Anzahl Vollkräfte	5,07
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,07
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	1,71
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	3,36
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	1,89
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,89
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,19

Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	1,7
Kommentar / Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG) (SP58)
Anzahl Vollkräfte	6,71
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,71
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,25
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	6,46
Kommentar / Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Toni Hendel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter Qualitätsmanagement
Telefon	06349 / 900 - 1610
Fax	
E-Mail	toni.hendel@pfalzkrlinikum.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	alle klinischen Einrichtungen
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Helge Fani
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiterin Compliance- und Risikomanagement
Telefon	06349 / 900 - 1021
Fax	
E-Mail	helge.fani@pfalzkrlinikum.de

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	obere Führungsebene
Tagungsfrequenz des Gremiums	jährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Risikobericht 2024, Ergebnisbericht 2024-12-02
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	halbjährlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Maximierung der Patientensicherheit durch die bauliche Implementierung einer Temperaturbegrenzung in den Duschen; Optimierung der Aufnahmestandards in der Klinik für Neurologie

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2022-03-09
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	halbjährlich

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	externer Dienstleister
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	7	Je klinische Einrichtung wurde ein hygienebeauftragter Arzt ernannt und geschult
Hygienefachkräfte (HFK)	4	
Hygienebeauftragte in der Pflege	48	je Station bzw. Tagesklinik wurde mindestens eine hygienebeauftragte Pflegekraft benannt und geschult.
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. Sylvia Claus
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Direktorin
Telefon	06349 / 900 - 2000
Fax	
E-Mail	sylvia.claus@pfalzkrankenhaus.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
---	--

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
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?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	19 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	teilweise

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten 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)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten 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).	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	teilweise
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> CDAD-KISS <input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> MRSA-KISS	

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"/> ja	
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Es gibt für jede Klinik definierte Ansprechpersonen für Beschwerden, denen nicht vor Ort abgeholfen werden kann
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Patientenfürsprecher sind für die Klinikstandorte Kaiserslautern, Klingenmünster, Pirmasens sowie Rockenhausen durch die zuständigen kommunalen Behörden eingesetzt
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	3jährliche Patientenbefragungen stationär und teilstationär, zusätzlich Befragung der Ambulanz-Patienten, kontinuierliche Befragung von Patienten und Sorgeberechtigten in der Kinderund Jugendpsychiatrie
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> nein	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Grit Landua	Beschwerdestelle Klinik PPP Rockenhausen	06361 / 4595 - 2305		grit.landua@pfalzlinikum.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Ernst Groskurt	Patientenfürsprecher	06361 / 4595 - 0		egroskurt@hotmail.com

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

Name	Simone Back
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiterin Apotheke
Telefon	06349 / 900 - 1030
Fax	
E-Mail	simone.back@pfalzlinikum.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	2
------------------	---

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal

3

Kommentar / Erläuterung

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, zum Beispiel besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste) sowie zur Dokumentation sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
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)	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

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

☒ ja

Es wurde ein spezielles Schutzkonzept für Kinder und Jugendliche entwickelt und erstellt

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?

☒ Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h Notf.	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	Ja	

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A 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.

14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Nein
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 3 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Nein

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie

Bild der Organisationseinheit / Fachabteilung



Einleitungstext

Die Klinik Rockenhausen ist ein Behandlungszentrum für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie mit mehreren Tageskliniken und weiteren Angeboten. Sie ist eine Einrichtung des Pfalzkrlinikums Klingenmünster und setzt auch das Modellvorhaben um.

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Andres Fernandez
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Telefon	06361 / 4595 - 2300
Fax	
E-Mail	andres.fernandez@pfalzkrlinikum.de
Strasse / Hausnummer	Krankenhausstrasse 10
PLZ / Ort	67806 Rockenhausen
URL	https://www.pfalzkrlinikum.de/standorte/rockenhausen

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden
Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die
Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V
Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar / Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

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

Vollstationäre Fallzahl	897
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10	205	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F33	135	Rezidivierende depressive Störung
F32	83	Depressive Episode
F43	78	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F20	69	Schizophrenie
F25	58	Schizoaffektive Störungen
F06	29	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F31	26	Bipolare affektive Störung
F60	25	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F12	21	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F05	20	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F22	19	Anhaltende wahnhafte Störungen
F19	13	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F23	13	Akute vorübergehende psychotische Störungen
G30	13	Alzheimer-Krankheit
F03	12	Nicht näher bezeichnete Demenz
F15	12	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F11	10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F71	8	Mittelgradige Intelligenzminderung
F45	6	Somatoforme Störungen
F07	5	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F01	4	Vaskuläre Demenz
F41	4	Andere Angststörungen
F13	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F38	< 4	Andere affektive Störungen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F44	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F70	< 4	Leichte Intelligenzminderung
F14	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
F63	< 4	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F24	< 4	Induzierte wahnhafte Störung
F28	< 4	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen
F29	< 4	Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose
F30	< 4	Manische Episode
F40	< 4	Phobische Störungen
F42	< 4	Zwangsstörung
F50	< 4	Essstörungen
F51	< 4	Nichtorganische Schlafstörungen
F61	< 4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F72	< 4	Schwere Intelligenzminderung
F91	< 4	Störungen des Sozialverhaltens
G10	< 4	Chorea Huntington
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	3651	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-607	914	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-617	475	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-640	285	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-618	284	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-984	263	Pflegebedürftigkeit
9-647	166	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
8-632	164	Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS]
9-619	136	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
9-61a	76	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
3-800	62	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-200	18	Native Computertomographie des Schädels
9-641	12	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3-820	11	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
9-61b	7	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen
1-207	5	Elektroenzephalographie [EEG]
1-204	4	Untersuchung des Liquorsystems
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
8-98g	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
1-632	< 4	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax
3-225	< 4	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-806	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	18,79
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,79
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	5,46
Stationäre Versorgung	13,33
Fälle je VK/Person	67,29182

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	13,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,56
Stationäre Versorgung	12,08
Fälle je VK/Person	74,25496
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	35,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	7,17
Stationäre Versorgung	27,85
Fälle je VK/Person	32,20825

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	11,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,67
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	10,67
Fälle je VK/Person	84,06747

Pflegefachfrau und Pflegefachmann

Anzahl Vollkräfte	2,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,03

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,03
Fälle je VK/Person	441,87192

Pflegefachmann B.Sc. und Pflegefachfrau B.Sc.

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	4,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,21
Fälle je VK/Person	213,06413

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	6,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,25
Stationäre Versorgung	4,7
Fälle je VK/Person	190,85106
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

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

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	4,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,37
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,71
Stationäre Versorgung	2,66
Fälle je VK/Person	337,21804

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

Anzahl Vollkräfte	6,16
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,25
Stationäre Versorgung	5,91
Fälle je VK/Person	151,77664

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,32
Stationäre Versorgung	3,55
Fälle je VK/Person	252,67605

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,48
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,48
Fälle je VK/Person	606,08108

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,19
Stationäre Versorgung	0,7
Fälle je VK/Person	1281,42857

B-[2].1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik Rockenhausen

Bild der Organisationseinheit / Fachabteilung



Einleitungstext

Die psychiatrische Tagesklinik ist eine teilstationäre Einrichtung für Menschen ab dem 18. Lebensjahr mit seelischen Beeinträchtigungen.

Die teilstationäre Behandlung ermöglicht Patient*innen eine umfassende multiprofessionelle psychiatrische Behandlung mit Tagesstrukturierung, während die Patient*innen zugleich in ihrem gewohnten sozialen Umfeld leben. Auf diese Weise können die Patient*innen ihren Alltagsanforderungen zu bewältigen, Beziehungen zu pflegen/aufzubauen, sowie Konflikt- und Stressbewältigungsmöglichkeiten zu entwickeln.

Das Behandlungsangebot deckt ein breites Spektrum psychischer Erkrankungen, sowie psychischer Krisen ab, die einer intensiven psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bedürfen, bei denen die ambulante Behandlung nicht ausreicht, eine vollstationäre Behandlung aber nicht notwendig ist bzw. sich daran anschließt

Angaben zur Fachabteilung

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik Rockenhausen
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Weitere Fachabteilungsschlüssel	<ul style="list-style-type: none"> ○ Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (3160)
---------------------------------	--

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Andres Fernandez
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Telefon	06361 / 4595 - 2300
Fax	
E-Mail	andres.fernandez@pfalzkrankenhaus.de
Strasse / Hausnummer	Krankenhausstrasse 10
PLZ / Ort	67806 Rockenhausen
URL	https://www.pfalzkrankenhaus.de/standorte/rockenhausen

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V	Keine Zielvereinbarungen getroffen
Kommentar / Erläuterung	

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	184

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33	88	Rezidivierende depressive Störung
F32	29	Depressive Episode
F41	16	Andere Angststörungen
F43	16	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F25	9	Schizoaffektive Störungen
F90	4	Hyperkinetische Störungen
F31	< 4	Bipolare affektive Störung
F12	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F20	< 4	Schizophrenie
F34	< 4	Anhaltende affektive Störungen
F40	< 4	Phobische Störungen
F45	< 4	Somatoforme Störungen
F06	< 4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F11	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F42	< 4	Zwangsstörung
F50	< 4	Essstörungen
F60	< 4	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F61	< 4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F91	< 4	Störungen des Sozialverhaltens

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	1039	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-607	193	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
8-632	190	Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS]
9-984	18	Pflegebedürftigkeit

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-626	16	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3-800	7	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-647	4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
9-641	< 4	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,23
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,3
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,6
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

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

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,7
Fälle je VK/Person	

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

Anzahl Vollkräfte	0,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,55
Fälle je VK/Person	

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

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

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Evaluation zur Beurteilung der Wirksamkeit des Modellvorhabens (§64b SGB V) am Pfalzlinikum

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Verkürzung vollstationärer Aufenthalte, Vermeidung von Abbrüchen des Kontakts, Vermeidung von AU-Tagen, Verringerung der Wiederaufnahmeraten, Verbesserung krankheits- und versorgungsbezogener Aspekte

Ergebnis: steht noch aus

Messzeitraum: Mai 2021 bis Juli 2026

Datenerhebung: sekundärdatenbasierte kontrollierte Kohortenstudie, Routinedatenanalysen auf Basis von anonymisierten GKV-Daten eingesetzt

Rechenregeln:

Referenzbereiche: Alle anderen Modellvorhaben

Vergleichswerte:

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit

Evidenzgrundlage: <http://www.ismg.ovgu.de/> + <https://www.wig2.de/>

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

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b 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)	9
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	6
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

(*) 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)

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

trifft nicht zu / entfällt