



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

# 2016

## Referenzbericht

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Schwarzwald-  
Baar-Kreis

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten  
des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3  
SGB V über das Jahr 2016

Übermittelt am: 20.11.2017  
Automatisch erstellt am: 07.02.2018



## Vorwort

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	3
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	6
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	6
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	7
A-10	Gesamtfallzahlen	7
A-11	Personal des Krankenhauses	7
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	11
A-13	Besondere apparative Ausstattung	17
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	18
B-1	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	18
C	Qualitätssicherung	24
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	24
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	24
-	Anhang	25
-	Diagnosen zu B-1.6	25
-	Prozeduren zu B-1.7	25

## - Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Qualitätsmanagementbeauftragter  
Titel, Vorname, Name: K. Arnold  
Telefon: 0741/241-2668  
Fax: 0741/24199-2668  
E-Mail: [K.Arnold@VvPH.de](mailto:K.Arnold@VvPH.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Thomas Brobeil  
Telefon: 0741/241-2201  
Fax: 0741/241-2680  
E-Mail: [T.Brobeil@VvPH.de](mailto:T.Brobeil@VvPH.de)

### Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.VvPH.de>

Link zu weiterführenden Informationen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

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

#### **Krankenhaus**

Krankenhausname: Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Schwarzwald-Baar-Kreis  
Hausanschrift: Wilhelm-Schickard-Straße 11  
78052 VS-Villingen  
Postanschrift: Wilhelm-Schickard-Straße 11  
78052 VS-Villingen  
Institutionskennzeichen: 510834291  
Standortnummer: 00  
URL: <http://www.VvPH.de>

#### **Ärztliche Leitung**

Position: Chefarzt Tageskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie  
Titel, Vorname, Name: Dr. Hartmut Berger  
Telefon: 07721/87864-0  
Fax: 07721/87864-120  
E-Mail: [Tagesklinik-VS@VvPH.de](mailto:Tagesklinik-VS@VvPH.de)

#### **Pflegedienstleitung**

Position: Chefarzt Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Titel, Vorname, Name: Dr. Hartmut Berger  
Telefon: 07721/87864-0  
Fax: 07721/87864-120  
E-Mail: [Tagesklinik-VS@VvPH.de](mailto:Tagesklinik-VS@VvPH.de)

#### **Verwaltungsleitung**

Position: Kaufmännischer Leiter  
Titel, Vorname, Name: Edmund Hipp  
Telefon: 0741/241-2203  
Fax: 0741/241-2747  
E-Mail: [E.Hipp@VvPH.de](mailto:E.Hipp@VvPH.de)

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

Name: Vinzenz von Paul Hospital gGmbH, Rottweil  
Art: freigemeinnützig

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

Universitätsklinikum:        Nein  
 Lehrkrankenhaus:            Nein

### **A-4            Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Psychiatrisches Krankenhaus:        Ja  
 Regionale Versorgungsverpflichtung:    Ja

### **A-5            Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>	<b>Kommentar</b>
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	in Kooperation mit der Vinzenz von Paul Hospital gGmbH
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Entlassungen werden entsprechend der individuellen Bedürfnisse des einzelnen Patienten vorbereitet.
MP63	Sozialdienst	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	in Kooperation mit der Agentur für Arbeit und mit dem Rentenversicherungsträger
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP37	Schmerztherapie/-management	in Kooperation mit der Vinzenz von Paul Hospital gmbH
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: vegetarisch, muslimisch		
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0€ Kosten pro Tag maximal: 0€		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM42	Seelsorge			

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF24	Diätetische Angebote	



## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Praxiseinsatz im Rahmen der Ausbildung und Fachpflegeweiterbildung

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 25

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 162

Ambulante Fallzahl: 0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	2,32	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,32	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,32	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	



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

Anzahl (gesamt)	1,4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,4	

**Belegärzte und Belegärztinnen**

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

**A-11.2 Pflegepersonal**

**Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

Anzahl (gesamt)	3,61	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,61	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,61	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00	

### Medizinische Fachangestellte

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

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

#### Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen

Anzahl (gesamt)	0,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,8	

#### Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen

Anzahl (gesamt)	0,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,8	

### Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl (gesamt)	0,83	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,83	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,83	

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP23 Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Anzahl (gesamt)	0,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,8	

### SP26 Sozialpädagoge und Sozialpädagogin

Anzahl (gesamt)	0,83	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,83	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,83	

### SP13 Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin

Anzahl (gesamt)	0,9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,9	

### SP08 Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin

Anzahl (gesamt)	0,33	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,33	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte  
 Titel, Vorname, Name: Dr. S. Rath  
 Telefon: 0741/241-2668  
 Fax: 0741/241-992668  
 E-Mail: [S.Rath@VvPH.de](mailto:S.Rath@VvPH.de)

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen: Klinik (Ärzte und Pflege), Heim, Kaufmännische Abteilung,  
 Funktionsbereiche: Qualitätsmanagement  
 Tagungsfrequenz: monatlich



### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	mit einer Vielzahl an Verweisen auf einzelne Dokumente (Verfahrensleitungen, Dienstanweisungen, Leitlinien) 2017-10-10 vom 10.10.2017
RM18	Entlassungsmanagement	mit einer Vielzahl an Verweisen auf einzelne Dokumente (Verfahrensleitungen, Dienstanweisungen, Leitlinien) 2017-10-10 vom 10.10.2017
RM04	Klinisches Notfallmanagement	mit einer Vielzahl an Verweisen auf einzelne Dokumente (Verfahrensleitungen, Dienstanweisungen, Leitlinien) 2017-10-10 vom 10.10.2017
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	mit einer Vielzahl an Verweisen auf einzelne Dokumente (Verfahrensleitungen, Dienstanweisungen, Leitlinien) 2017-10-10 vom 10.10.2017
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet: Ja  
 Tagungsfrequenz: halbjährlich  
 Massnahmen: keine Maßnahmen erforderlich

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	13.08.2010

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

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen: Nein

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

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

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
Tagungsfrequenz: halbjährlich

#### **Vorsitzender:**

Position: Ärztlicher Leiter  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. Michael Riedel  
Telefon: 0741/241-2211  
E-Mail: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1	extern
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	4	Vertreter der Fachabteilungen
Hygienefachkräfte (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	14	Link Nurse

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

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

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt.

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

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt nicht vor.

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe trifft nicht zu.

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standard Wundversorgung Verbandwechsel trifft nicht zu.

### A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde nicht erhoben.

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

MRE	
Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke	nein
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten	teilweise

### A-12.3.2.6 Weitere Informationen zur Hygiene

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE Netzwerk Baden-Württemberg
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja	
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	Ja	
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	Ja	

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte  
 Titel, Vorname, Name: Dr. S. Rath  
 Telefon: 0741/241-2668  
 E-Mail: [S.Rath@VvPH.de](mailto:S.Rath@VvPH.de)

### Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)  
 Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Patientenfürsprecher  
 Titel, Vorname, Name: Dr. A. Foth  
 Telefon: 0741/241-2203  
 E-Mail: [M.Sauter@VvPH.de](mailto:M.Sauter@VvPH.de)

### Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

### Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)	in Kooperation mit der Vinzenz von Paul Hospital gGmbH
AA10	Elektroenzephalographiergerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	in Kooperation mit der Vinzenz von Paul Hospital gGmbH
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit der Vinzenz von Paul Hospital gGmbH

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

**B-1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)**

**B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Allgemeine  
Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)"**

Fachabteilungsschlüssel: 2960  
Art: Allgemeine  
Psychiatrie/Tageskli  
nik (für teilstationäre  
Pflegesätze)

**Chefarzt oder Cheförztn:**

Position: Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Dr. Hartmut Berger  
Telefon: 07721/87864-0  
Fax: 07721/87864-120  
E-Mail: [Tagesklinik-VS@VvPH.de](mailto:Tagesklinik-VS@VvPH.de)

**Weitere Zugänge:**

Anschrift: Wilhelm-Schickard-Straße 11  
78052 VS-Villingen  
URL: <http://www.VvPH.de>

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	

### **B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	162

### **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Keine Hauptdiagnosen erbracht

### **B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Keine Prozeduren erbracht

## **B-1.8      Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

<b>Chefartzambulanz</b>	
Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
Angebotene Leistung:	Psychiatrische Tagesklinik (VP15)

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

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

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

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

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

## **B-1.11 Personelle Ausstattung**

### **B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

#### **Hauptabteilung:**

<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Anzahl (gesamt)	2,32	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,32	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,32	
Fälle je Vollkraft		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften</b>		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,4	
Fälle je Vollkraft		

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

<b>Nr.</b>	<b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)</b>	<b>Kommentar</b>
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF09	Geriatric	

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	3,61	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,61	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,61	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	39,00	

Medizinische Fachangestellte		
Anzahl (gesamt)	0,25	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,25	

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ20	Praxisanleitung	

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
-----	---------------------	-----------

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

<b>Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen</b>		
Anzahl (gesamt)	0,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,8	

<b>Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen</b>		
Anzahl (gesamt)	0,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,8	

<b>Sozialarbeiter, Sozialpädagogen</b>		
Anzahl (gesamt)	0,83	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,83	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,83	



## **C Qualitätssicherung**

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bezeichnung	Kommentar
MRE	Teilnahme externe Qualitätssicherung

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen.	3
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	3
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	3



- **Anhang**

- **Diagnosen zu B-1.6**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- **Prozeduren zu B-1.7**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

## Disclaimer

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

**Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**  
**Wegelystr. 8, 10623 Berlin**  
**[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)**

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