



MEDIAN Zentrum für Verhaltensmedizin Bad Pyrmont - Fachkrankenhaus

2024

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	7
	Einleitung	8
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	11
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	11
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	11
A-9	Anzahl der Betten	12
A-10	Gesamtfallzahlen	12
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	13
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	13
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	14
A-12.1	Qualitätsmanagement	14
A-12.1.1	Verantwortliche Person	14
A-12.1.2	Lenkungsgremium	14

A-12.2	Klinisches Risikomanagement	14
A-12.2.1	Verantwortliche Person	15
A-12.2.2	Lenkungsgremium	15
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	15
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	16
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	17
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	17
A-12.3.1	Hygienepersonal	17
A-12.3.1.1	Hygienekommission	17
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	18
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	18
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	18
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	18
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	18
A-12.3.2.5	Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	19
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	19
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	20
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	20
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	21
A-12.5.2	Verantwortliche Person	21
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	21
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	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 G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	23
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	24
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	24
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	24

A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	24
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	25
B-[3100]	MEDIAN Zentrum für Verhaltensmedizin Bad Pyrmont - Fachkrankenhaus	25
B-[3100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-[3100].1.1	Fachabteilungsschlüssel	25
B-[3100].1.2	Ärztliche Leitung	25
B-[3100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	26
B-[3100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-[3100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	27
B-[3100].6	Hauptdiagnosen nach ICD	27
B-[3100].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	28
B-[3100].6.2	Kompetenzdiagnosen	29
B-[3100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	29
B-[3100].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	31
B-[3100].7.2	Kompetenzprozeduren	31
B-[3100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	32
B-[3100].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	32
B-[3100].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	32
B-[3100].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	32
B-[3100].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	32
B-[3100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	32
B-[3100].11	Personelle Ausstattung	32
B-[3100].11.1	Ärzte und Ärztinnen	32
B-[3100].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	33
B-[3100].11.1.2	Zusatzweiterbildung	33
B-[3100].11.2	Pflegepersonal	33

B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte	.....	33
[3100].11.2.1	Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse		
B-	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	33
[3100].11.2.2			
B-	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen	.....	34
[3100].11.3	für Psychiatrie und Psychosomatik		
C	Qualitätssicherung	.....	35
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137	.....	35
	Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V		
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	.....	35
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	.....	35
C-1.2.A	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen	.....	35
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	.....	35
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen	.....	35
	(DMP) nach § 137f SGB V		
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden	.....	35
	Qualitätssicherung		
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei	.....	35
	Nichterreichen der Mindestmenge		
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden	.....	36
	Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind		
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	.....	36
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1	.....	36
	Nr. 2 SGB V		
C-6.1	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)	.....	36
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	.....	36
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b	.....	36
	Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V		
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	.....	36
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	.....	37
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	.....	37
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und	.....	37
	PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)		

C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien		39
------	---	-------	----

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

der vorliegende Qualitätsbericht 2024 unserer Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bietet einen transparenten Einblick in unsere Arbeit, unsere Strukturen und die kontinuierliche Weiterentwicklung unseres Behandlungsangebotes. Er richtet sich an Patientinnen und Patienten, Angehörige, Zuweisende, Kostenträger sowie an alle, die sich für die Qualität psychosomatischer Akutversorgung interessieren.

In einer Zeit, in der psychische und psychosomatische Erkrankungen zunehmend an Bedeutung gewinnen, sehen wir es als unsere zentrale Aufgabe, Menschen in seelischen Krisen umfassend, individuell und evidenzbasiert zu begleiten. Dabei verbinden wir medizinische und psychotherapeutische Ansätze zu einem integrativen Behandlungskonzept.

Qualität verstehen wir nicht als statischen Zustand, sondern als fortlaufenden Prozess des Lernens und Verbesserns. Die Ergebnisse unserer Qualitätssicherungsmaßnahmen, Patientenzufriedenheitsbefragungen sowie kontinuierlichen Weiterbildungen unserer Mitarbeiter fließen regelmäßig in die Weiterentwicklung unserer Konzepte und Strukturen ein.

Dieser Bericht dokumentiert unsere Fortschritte, benennt unsere Schwerpunkte und zeigt zugleich Bereiche auf, in denen wir uns weiterentwickeln möchten. Wir sind überzeugt, dass gelebte Qualität nur durch das Engagement und die Kompetenz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglich ist, denen an dieser Stelle unser besonderer Dank gilt.

Wir hoffen, dass dieser Bericht Ihnen einen aufschlussreichen Einblick in die Qualität unserer Arbeit gibt und das Vertrauen in die psychosomatische Akutbehandlung stärkt.

Mit freundlichen Grüßen

Einleitung

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Titel, Vorname, Name	Silke Jost
Telefon	05281 619 641
E-Mail	silke.jost@median-kliniken.de
Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännischer Leiter
Titel, Vorname, Name	Dr. Marcel Trefz
Telefon	05281 619 630
E-Mail	marcel.trefz@median-kliniken.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	https://www.median-kliniken.de/de/median-zentrum-fuer-verhaltensmedizin-bad-pyrmont-fachkrankenhaus/
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht	https://www.median-kliniken.de/de/median-zentrum-fuer-verhaltensmedizin-bad-pyrmont-fachkrankenhaus/ueber-uns/qualitaet-zertifikate/

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	MEDIAN Zentrum für Verhaltensmedizin Bad Pyrmont - Fachkrankenhaus
PLZ	31812
Ort	Bad Pyrmont
Straße	Bombergallee
Hausnummer	11

IK-Nummer	260321623
Standort-Nummer	773262000
Telefon-Vorwahl	05281
Telefon	6190
E-Mail	marcel.trefz@median-kliniken.de
Krankenhaus-URL	https://www.median-kliniken.de/de/median-zentrum-fuer-verhaltensmedizin-bad-pyrmont-fachkrankenhaus/

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännischer Leiter
Titel, Vorname, Name	Dr. Marcel Trefz
Telefon	05281 619 630
Fax	05281 619 666
E-Mail	marcel.trefz@median-kliniken.de
Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Marco Friedrich Schmeding
Telefon	05281 619 635
Fax	05281 619 649
E-Mail	marco.schmeding@median-kliniken.de
Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Anja Begemann
Telefon	05281 619 0
Fax	05281 619 666
E-Mail	Anja.Begemann@median-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	MEDIAN West GmbH Franklinstr. 28-29 10587 Berlin
------------------	--

Träger-Art

privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
2	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
3	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
4	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
5	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
6	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
7	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
8	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
9	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
10	MP37 - Schmerztherapie/-management
11	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
12	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
13	MP63 - Sozialdienst
14	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	<i>nur bei bestimmten Erkrankungen</i>
3	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

#	Leistungsangebot
	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
4	<i>z. B. vegetarische Ernährung</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenverwaltung
Titel, Vorname, Name	Kai-Axel Müller
Telefon	05281 619 528
Fax	05281 619 666
E-Mail	Kai-Axel.Mueller@median-kliniken.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
2	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
3	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
4	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
5	BF23 - Allergenarme Zimmer
6	BF24 - Diätetische Angebote

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	73
---------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	565
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	0
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				11,87
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,87

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				2,67
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,67

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	38,5
---	------

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				12,05
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,05

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				5,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,75

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt				5,84
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,84

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt				4,39
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,39

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt				1,18
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,18

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt				2,55
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,55

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt				1,07
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,07

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				0,53
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,53

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				0,11
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	0,11
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,11

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Psychologe
Titel, Vorname, Name	Dipl. - Psych. Eberhard Okon
Telefon	05281 619 642
Fax	05281 619 666
E-Mail	Eberhard.Okon@median-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgrremium

Lenkungsgrremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgrremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Ärztliche / Therapeutische Leitung,
Verwaltungsleitung

Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement
verantwortliche Person

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgrremium

Lenkungsgrremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in
Form eines Lenkungsgrremiums bzw. einer
Steuergruppe, die sich regelmäßig zum
Thema Risikomanagement austauscht

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Diverse Verfahrensbeschreibungen im Qualitäts- und Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 10.11.2023
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Diverse Verfahrensbeschreibungen im Qualitäts- und Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 10.11.2023
4	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Diverse Verfahrensbeschreibungen im Qualitäts- und Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 10.11.2023
5	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
6	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
7	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Diverse Verfahrensbeschreibungen im Qualitäts- und Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 10.11.2023

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
	RM18: Entlassungsmanagement
8	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Diverse Verfahrensbeschreibungen im Qualitäts- und Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 10.11.2023
9	RM03: Mitarbeiterbefragungen

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

☒ Qualitätszirkel

☒ Andere

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 18.12.2023
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: bei Bedarf
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: bei Bedarf

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Umsetzung Vorgaben Hygiene, Brandschutz; Risikomanagement

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	Nein
---	------

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	Externe Hygienefachkraft

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	0

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorsitzende
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Marion Vicente
Telefon	05281 619 183
Fax	05281 619 666
E-Mail	Marion.Vicente@median-kliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl	Kein Einsatz von ZVK
---------	----------------------

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	Nein
---	------

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor

Auswahl	Nein
---------	------

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl	Nein
---------	------

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen AllgemEinstationen erhoben	Ja
--	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)	3,97
---	------

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen	Keine Intensivstation vorhanden
---	---------------------------------

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl	Nein
---------	------

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Nein
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Nein

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Nein
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Nein

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: jährlich

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Nein

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Marco Friedrich Schmeding
Telefon	05281 619 634
Fax	05281 619 649
E-Mail	marco.schmeding@median-kliniken.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Leonie Glahn
Telefon	0172 2495967
E-Mail	Pyrmont-Kontakt@median-kliniken.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums	Arzneimittelkommission
------------------	------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS
---	----------------------------------

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kiliani Apotheke Höxter
Titel, Vorname, Name	Elmar Wiederhake
Telefon	05271 921144
Fax	05271 92114-6
E-Mail	service@kiliani-apotheke.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0

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. 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 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, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) 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.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Diverse Verfahrensbeschreibungen im Qualitäts- und Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 10.11.2023
3	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
4	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
5	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
6	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

☒ Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

☒ Fallbesprechungen

☒ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- ☒ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- ☒ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
- ☒ Sonstiges

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und
Interventionsmaßnahmen vorgesehen?

Nein

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl

Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Nein
2	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?

Nichtteilnahme an der strukturierten
 Notfallversorgung

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der 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
 2 Alternative 2 SGB V in den
 vertragsärztlichen Notdienst durch eine
 Kooperationsvereinbarung mit der
 Kassenärztlichen Vereinigung
 eingebunden.

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[3100] MEDIAN Zentrum für Verhaltensmedizin Bad Pyrmont - Fachkrankenhaus

B-[3100].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	MEDIAN Zentrum für Verhaltensmedizin Bad Pyrmont - Fachkrankenhaus

B-[3100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3100 - Psychosomatik/Psychotherapie

B-[3100].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Arzt / Leitende Ärztin
-------------	----------------------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Marco Friedrich Schmeding
Telefon	05281 619 635
E-Mail	marco.schmeding@median-kliniken.de
Strasse	Bombergallee

Hausnummer	11
PLZ	32812
Ort	Bad Pyrmont
URL	https://www.median-kliniken.de/de/median-zentrum-fuer-verhaltensmedizin-bad-pyrmont-fachkrankenhaus/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitende Ärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christiane Bode-Weber
Telefon	05281 619 644
E-Mail	christiane.bode-weber@median-kliniken.de
Strasse	Bombergallee
Hausnummer	11
PLZ	31812
Ort	Bad Pyrmont
URL	https://www.median-kliniken.de/de/median-zentrum-fuer-verhaltensmedizin-bad-pyrmont-fachkrankenhaus/

B-[3100].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

B-[3100].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

B-[3100].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	565
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	191
2	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	158
3	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	36
4	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	36
5	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	35
6	F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt	20
7	F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	11
8	F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung	9
9	F50.00	Anorexia nervosa, restriktiver Typ	9
10	F41.1	Generalisierte Angststörung	8
11	F40.1	Soziale Phobien	8
12	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	7
13	F50.2	Bulimia nervosa	7
14	F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]	4
15	F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	< 4
16	F43.2	Anpassungsstörungen	< 4
17	F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	< 4
18	F60.5	Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
19	F50.01	Anorexia nervosa, aktiver Typ	< 4
20	F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang	< 4
21	F31.0	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode	< 4
22	F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	< 4
23	F45.0	Somatisierungsstörung	< 4
24	F44.5	Dissoziative Krampfanfälle	< 4
25	F34.1	Dysthymia	< 4
26	F45.1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung	< 4
27	F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	< 4
28	F45.31	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem	< 4
29	F45.30	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Herz und Kreislaufsystem	< 4
30	F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	< 4

B-[3100].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	354
2	F32	Depressive Episode	71
3	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	39
4	F42	Zwangsstörung	25
5	F50	Essstörungen	19
6	F40	Phobische Störungen	17
7	F45	Somatoforme Störungen	17
8	F41	Andere Angststörungen	15
9	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	< 4
10	F31	Bipolare affektive Störung	< 4

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
11	F90	Hyperkinetische Störungen	< 4
12	F34	Anhaltende affektive Störungen	< 4
13	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	< 4

B-[3100].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-649.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	3059
2	9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	1273
3	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1261
4	9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	1087
5	9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	1083
6	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	770
7	9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche	668
8	9-649.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche	520

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
9	9-649.50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche	361
10	9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche	265
11	9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche	188
12	9-649.34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche	148
13	9-649.51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche	138
14	9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	130
15	9-649.12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche	74
16	9-649.35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche	57
17	9-649.13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche	39
18	9-649.52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche	24
19	9-649.42	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	22
20	9-649.36	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche	11
21	9-649.0	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche	11

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
22	9-649.14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche	10
23	9-649.53	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche	4
24	9-649.43	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche	< 4
25	9-649.37	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche	< 4
26	9-649.17	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche	< 4
27	9-649.15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche	< 4
28	9-649.54	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche	< 4
29	9-649.16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche	< 4

B-[3100].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	9179
2	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1261
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	770

B-[3100].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-[3100].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

B-[3100].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

B-[3100].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[3100].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3100].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B-[3100].11 Personelle Ausstattung

B-[3100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				38,5
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		11,87	Fälle je VK/Person	47,59899
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,87
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		2,67	Fälle je VK/Person	211,610474

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,67

B-[3100].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

B-[3100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[3100].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				38,5
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		12,05	Fälle je VK/Person	46,88797
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,05
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		5,75	Fälle je VK/Person	98,26087
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,75

B-[3100].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

B-[3100].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

B-[3100].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		5,84	Fälle je VK/Person	96,74657
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,84

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		4,39	Fälle je VK/Person	128,7016
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,39

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		1,18	Fälle je VK/Person	478,813568
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,18

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		2,55	Fälle je VK/Person	221,568634
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,55

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		1,07	Fälle je VK/Person	528,037354
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,07

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

☒ Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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 - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

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

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, 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	6
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	6
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	6

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)

Eingereichte Daten je Quartal und Einrichtungstyp

Quartal	Meldung zur Vollständigkeit	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Q1	vollständig	nicht vorhanden	nicht vorhanden	vorhanden
Q2	vollständig	nicht vorhanden	nicht vorhanden	vorhanden
Q3	vollständig	nicht vorhanden	nicht vorhanden	vorhanden
Q4	vollständig	nicht vorhanden	nicht vorhanden	vorhanden

Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung in der Psychosomatik

Quartal	Regionale Pflichtversorgung	Geschlossene Bereiche	24-Stunden-Präsenzdienst
Q1	besteht nicht	nein	nein
Q2	besteht nicht	nein	nein
Q3	besteht nicht	nein	nein
Q4	besteht nicht	nein	nein

Stationsdaten

Stationsdaten in der Psychosomatik

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q1	Akut	73	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik
Q2	Akut	73	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik
Q3	Akut	73	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik
Q4	Akut	73	0	A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation	P1 = Konzeptstation für Psychosomatik

Behandlungsumfang

Behandlungsumfang in der Psychosomatik

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q1	P1 = Psychosomatik - Psychotherapie	1640
Q1	P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	4816
Q2	P1 = Psychosomatik - Psychotherapie	1519
Q2	P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	4863
Q3	P1 = Psychosomatik - Psychotherapie	2122
Q3	P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	4547
Q4	P1 = Psychosomatik - Psychotherapie	2339
Q4	P2 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	4089

Erfüllung der Mindestvorgaben auf Einrichtungsebene im Tagdienst

Quartal	Mindestvorgaben der Einrichtung erfüllt / Umsetzungsgrad		
	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Q1			nein / 93,02 %
Q2			ja / 95,3 %
Q3			nein / 88,76 %
Q4			nein / 85,75 %

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung im Nachtdienst

Umsetzungsgrade der Berufsgruppen im Tagdienst

Personalausstattung in der Psychosomatik

Quartal	Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung in Stunden
Q1		
Q1		
Q1		
Q1		
Q1		
Q1		
Q2		

Quartal	Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung in Stunden
Q2		
Q2		
Q2		
Q2		
Q2		
Q3		
Q3		
Q3		
Q3		
Q3		
Q3		
Q4		
Q4		
Q4		
Q4		
Q4		
Q4		

Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände in Psychosomatik

Quartal	Ausnahmetatbestand 1	Ausnahmetatbestand 2	Ausnahmetatbestand 3	Ausnahmetatbestand 4
Q1	nein	nein	nein	nein
Q2	nein	nein	nein	nein
Q3	nein	nein	nein	nein
Q4	ja	nein	nein	nein

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

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort

Nein