



MEDIAN Zentrum für Verhaltensmedizin Bad Pyrmont
- Fachkrankenhaus

Qualitätsbericht 2020

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	4
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	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	20
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	21
B-[1] Psychosomatik/Psychotherapie	21
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	21
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	21
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	22
B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD	22

B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	22
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	23
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig	23
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	23
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	23
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	23
B-[1].11	Personelle Ausstattung	24
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	24
B-[1].11.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	24
B-[1].11.1	Zusatzweiterbildung	24
B-[1].11.2	Pflegepersonal	25
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	25
C	Qualitätssicherung	28
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	28
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	28
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	28
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	28
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	28
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 29 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	29
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	29

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020: Vor der Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Jürgen Breit, Kaufmännischer Leiter
Telefon:	05281 619 630
Fax:	05281 619 666
E-Mail:	Juergen.Breit@median-kliniken.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Jürgen Breit, Kaufmännischer Leiter
Telefon:	05281 619 630
Fax:	05281 619 666
E-Mail:	Juergen.Breit@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/>

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

vor Ihnen liegt der Qualitätsbericht für das Jahr 2020, gleichzeitig das 9. Betriebsjahr des MEDIAN Zentrums für Verhaltensmedizin Bad Pyrmont - Fachkrankenhaus.

Für uns alle war das Jahr 2020 besonders herausfordernd. Unter Pandemiebedingungen qualifizierte stationäre psychosomatische Therapie anzubieten, mit Sportgruppen, mit Ergotherapie-Gruppen, aber vor allen Dingen auch mit vielfältigen Gruppenpsychotherapien, erforderte neue und konsequente Konzepte in der Therapieplanung und in der Hygiene. Heute können wir mit Stolz feststellen, dass es uns - in enger Abstimmung mit und mit tatkräftiger Unterstützung durch das Hameln-Pyrmont Gesundheitsamt - gelungen ist, über das gesamte Jahr mit weitgehender Vollbelegung und ohne zwischenzeitliche Kurzarbeit den Klinikbetrieb weitergeführt zu haben. Natürlich stellten auch die Patientinnen und Patienten, die vor dem Hintergrund ihrer psychosomatischen Erkrankung besonders sensibel auf die Bedrohungen durch die Pandemie reagierten, darüber hinaus auch noch eine zusätzliche psychotherapeutische Herausforderung dar.

In enger Abstimmung mit dem Gesundheitsamt und tatkräftiger Unterstützung durch den Vorstand von MEDIAN und das zuständige MEDIAN-Hygieneboard haben wir ein Behandlungskonzept entwickelt, das Infektionsausbrüche weitgehend verhindert hat. Durch ein stringentes Testkonzept gelang es uns, die wenigen Corona-Infektionen, die bei uns auffällig geworden sind, schnell wieder einzudämmen, ohne dass der Klinikbetrieb stillgelegt werden musste.

Somit blicken wir auch mit ein wenig Stolz auf das Jahr 2020 zurück und fühlen uns auch gut gerüstet für die weitere Zukunft. Trotz Pandemie haben wir natürlich den eigentlichen Zweck des Fachkrankenhauses, nämlich die Behandlung psychosomatisch erkrankter Patientinnen und Patienten, nicht aus den Augen verloren. Deshalb möchten wir uns auch bei Ihnen allen, unseren Einweiserinnen und Einweisern sowie Kostenträgern herzlich bedanken, dass auch in schwierigen Zeiten die Zusammenarbeit gut funktionierte und alle Probleme konstruktiv gelöst werden konnten.

Hoffen wir, dass wir alle positiv in die Zukunft schauen können.

Dr. med. R. Thiel - Ärztlicher Direktor / Chefarzt
Jürgen Breit - Kaufmännischer Leiter

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 alt:	00
Standort-Nummer:	773262000
Telefon-Vorwahl:	05281
Telefon:	6190
E-Mail:	juergen.breit@median-kliniken.de
Krankenhaus-URL:	https://www.median-kliniken.de/de/median-zentrum-fuer-verhaltensmedizin-bad-pyrmont-fachkrankenhaus/

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Jürgen Breit, Kaufmännischer Leiter
Telefon:	05281 619 630
Fax:	05281 619 666
E-Mail:	Juergen.Breit@median-kliniken.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Reinhard Thiel, Chefarzt
Telefon:	05281 619 634
Fax:	05281 619 649
E-Mail:	Reinhard.Thiel@median-kliniken.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Dorothee Densow, Pflegedienstleitung
Telefon:	05281 619 0
Fax:	05281 619 666
E-Mail:	Pyrmont-Kontakt@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

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

1 Medizinische Hochschule Hannover

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale
Versorgungsverpflichtung?

Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

	MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
2	Bewegungsbad/Wassergymnastik
3	Sporttherapie/Bewegungstherapie
4	Diät- und Ernährungsberatung
5	Ergotherapie/Arbeitstherapie
6	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
7	Manuelle Lymphdrainage
8	Massage
9	Musiktherapie
10	Physikalische Therapie/Bädertherapie
11	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
12	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
13	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
14	Schmerztherapie/-management
15	Spezielle Entspannungstherapie
16	Biofeedback-Therapie
17	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
18	Sozialdienst

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

	LEISTUNGSANGEBOT
1	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>nur bei bestimmten Erkrankungen</i>
3	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
4	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Kai-Axel Müller, Patientenverwaltung
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	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
2	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
3	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
4	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
5	Allergenarme Zimmer
6	Diätetische Angebote

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Die Führung und die Mitarbeiter des Fachkrankenhauses engagieren sich in der Forschung und akademischen Lehre, um auch weiterhin auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu bleiben.

Das Fachkrankenhaus ist akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover.

AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN	
1	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
2	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
3	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten: 73

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	565
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	0

A-11 Personal des Krankenhauses

Bei den Angaben zum Personal handelt es sich um die Jahresdurchschnittsberechnung der Vollzeitkräfte in 2020.

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE			
Gesamt:	12,87	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	38,50

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	12,87	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	12,87
- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE				
Gesamt:		4,06		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,06	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	4,06

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		10,20		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,20	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	10,20

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:		1,75		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,75	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,75

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

DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGEN

Gesamt:		9,93		
---------	--	------	--	--

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	9,93	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	9,93

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN

Gesamt:	3,08			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	3,08	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,08

ERGOTHERAPEUTINNEN UND ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt:	1,25			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	1,25	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,25

BEWEGUNGSTHERAPEUTINNEN UND BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTINNEN UND KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTINNEN UND PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt:	2,08			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	2,08	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,08

SOZIALARBEITERINNEN UND SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGINNEN UND SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt:	1,04			
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	1,04	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,04

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

DIÄTASSISTENTIN UND DIÄTASSISTENT

Gesamt:	0,96			
----------------	------	--	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,96
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,96
ERGOTHERAPEUTIN UND ERGOTHERAPEUT				
Gesamt:	1,25			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,25	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,25
MASSEURIN/MEDIZINISCHE BADEMEISTERIN UND MASSEUR/MEDIZINISCHER BADEMEISTER				
Gesamt:	1,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00
MEDIZINISCH-TECHNISCHE LABORATORIUMSASSISTENTIN UND MEDIZINISCH-TECHNISCHER LABORATORIUMSASSISTENT (MTLA)				
Gesamt:	1,75			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,75	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,75
PHYSIOTHERAPEUTIN UND PHYSIOTHERAPEUT				
Gesamt:	1,08			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,08	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,08
DIPLOM-PSYCHOLOGIN UND DIPLOM-PSYCHOLOGE				
Gesamt:	9,93			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	9,93	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	9,93

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN UND PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT

Gesamt:		3,08		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,08	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,08

SOZIALARBEITERIN UND SOZIALARBEITER

Gesamt:		1,04		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,04	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,04

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

Unser Ziel ist die Etablierung eines standardisierten und systematischen Qualitäts- und Risikomanagements. Beide Systeme werden kontinuierlich evaluiert und erweitert.

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	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

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Diverse Verfahrensbeschreibungen im Qualitäts-und Risikomanagement</i> <i>Letzte Aktualisierung: 01.01.2019</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Klinisches Notfallmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
4	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
5	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
6	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
7	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
8	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
9	Mitarbeiterbefragungen

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Andere
<input type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 01.01.2019</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: bei Bedarf</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Umsetzung der Vorgaben entsprechend dem Patientenrechtegesetz

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

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1

¹⁾ ExterneHygienefachkraft

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	andere Frequenz

Kontakt Daten des Kommissionsvorsitzenden:

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	5,3
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Nein

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja Nein

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH)
2	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
3	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

A-12.4 Patientenorientiertes 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:

Name/Funktion:	Dr. med. Reinhard Thiel, Chefarzt
Telefon:	05281 619 634
Fax:	05281 619 649
E-Mail:	Reinhard.Thiel@median-kliniken.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Andrea Goedecke, Patientenfürsprecherin
Telefon:	0172 2495967
Fax:	
E-Mail:	Pyrmont-Kontakt@median-kliniken.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

Art des Gremiums: Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Dr. Jens Malte Bickert, Ltd. Apotheker, Agaplesion Ev. Bathildiskrankenhaus Bad Pyrmont
Telefon:	05281 991402
Fax:	05281 991409
E-Mail:	jens.bickert@bathildis.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.

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung)
3	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
4	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
5	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
6	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
<input type="checkbox"/>	Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
<input type="checkbox"/>	Sonstiges

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

<input checked="" type="checkbox"/>	Fallbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
<input type="checkbox"/>	Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
<input type="checkbox"/>	Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3. 2)
<input type="checkbox"/>	Andere

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung:

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs |
| <input type="checkbox"/> | Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen |
| <input type="checkbox"/> | Aushändigung des Medikationsplans |
| <input checked="" type="checkbox"/> | bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sonstiges |

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein
2	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	

Sonstiges: Sonographie, Echokardiographie, Langzeitblutdruckmessungen, Schlafapnoe Screening, Biofeedback, computergestützte Testpsychologie

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Psychosomatik/Psychotherapie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Psychosomatik/Psychotherapie
Straße:	Bombergallee
Hausnummer:	11
PLZ:	31812
Ort:	Bad Pyrmont
URL:	https://www.median-kliniken.de/de/median-zentrum-fuer-verhaltensmedizin-bad-pyrmont-fachkrankenhaus/

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(3100) Psychosomatik/Psychotherapie

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Reinhard Thiel, Chefarzt
Telefon:	05281 619 634
Fax:	05281 619 649
E-Mail:	Reinhard.Thiel@median-kliniken.de

Adresse:	Bombergallee 11
PLZ/Ort:	31812 Bad Pyrmont
URL:	https://www.median-kliniken.de/de/median-zentrum-fuer-verhaltensmedizin-bad-pyrmont-fachkrankenhaus/

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Psychosomatische Komplexbehandlung
2	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
3	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
4	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
5	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

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

Vollstationäre Fallzahl:	565
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	309
2	F32	Depressive Episode	80
3	F40	Phobische Störungen	43
4	F50	Essstörungen	36
5	F42	Zwangsstörung	32
6	F41	Andere Angststörungen	20
7	F45	Somatoforme Störungen	20
8	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	20

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
9	F31	Bipolare affektive Störung	4
10	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	< 4

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	9893
2	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	997
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	747

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In unserem Fachkrankenhaus werden keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten angeboten.

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

Als Fachkrankenhaus für akutpsychosomatische Behandlungen finden keine ambulanten Operationen nach § 115 SGB V statt.

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

Bei den Angaben zum Personal handelt es sich um die Jahresdurchschnittsberechnung der Vollzeitkräfte in 2020.

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE			
Gesamt:	12,87	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	38,50
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 12,87	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	12,87
		Fälle je Anzahl:	43,9
- DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE			
Gesamt:	4,06		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,06	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	4,06
		Fälle je Anzahl:	139,2

B-[1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
2	Psychiatrie und Psychotherapie
3	Physikalische und Rehabilitative Medizin
4	Innere Medizin
5	Haut- und Geschlechtskrankheiten

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
1	Sozialmedizin
2	Suchtmedizinische Grundversorgung

Weitere Zusatzweiterbildungen:

- Hypnotherapie
- Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT) und EMDR
- Schlafmedizin
- Verkehrsmedizin
- Rehabilitationswesen
- Physikalische Therapie
- Spezielle Schmerztherapie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	10,20		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,20	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 10,20
			Fälle je Anzahl: 55,4

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	1,75		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,75	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,75
			Fälle je Anzahl: 322,9

B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGEN			
Gesamt:		9,93	
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	9,93	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 9,93
			Fälle je Anzahl: 56,9
PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN			
Gesamt:		3,08	
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	3,08	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 3,08
			Fälle je Anzahl: 183,4
ERGOTHERAPEUTINNEN UND ERGOTHERAPEUTEN			
Gesamt:		1,25	
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	1,25	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,25
			Fälle je Anzahl: 452,0
BEWEGUNGSTHERAPEUTINNEN UND BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTINNEN UND KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTINNEN UND PHYSIOTHERAPEUTEN			
Gesamt:		2,08	
Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	2,08	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 2,08
			Fälle je Anzahl: 271,6

SOZIALARBEITERINNEN UND SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGINNEN UND SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt: 1,04

**Beschäftigungs-
verhältnis:** **Mit:** 1,04 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,04
**Fälle je
Anzahl:** 543,3

C Qualitätssicherung

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 Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
- Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

Das Fachkrankenhaus nimmt aufgrund seines Spezialgebietes nicht am Disease-Management-Programm teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Fachkrankenhaus nimmt an keinem speziellen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung teil.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

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

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:	8
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen:	8
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	8

* 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 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG