



MEDIAN Zentrum für Verhaltensmedizin Bad Pyrmont
- Fachkrankenhaus

Qualitätsbericht

2021

INHALTSVERZEICHNIS

	Vorwort	5
	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9	Anzahl der Betten	10
A-10	Gesamtfallzahlen	10
A-11	Personal des Krankenhauses	10
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	12
A-13	Besondere apparative Ausstattung	21
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	22
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	24
B-[3100]	Psychosomatik/Psychotherapie	24
B-[3100].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	24
B-[3100].1.1	Fachabteilungsschlüssel	24
B-[3100].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	24
B-[3100].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	25
B-[3100].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	25

B-[3100].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	25
B-[3100].6	Hauptdiagnosen nach ICD	26
B-[3100].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	27
B-[3100].6.2	Kompetenzdiagnosen	27
B-[3100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	28
B-[3100].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	30
B-[3100].7.2	Kompetenzprozeduren	30
B-[3100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	30
B-[3100].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	30
B-[3100].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	30
B-[3100].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-[3100].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	31
B-[3100].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-[3100].11	Personelle Ausstattung	31
B-[3100].11.1	Ärzte und Ärztinnen	31
B-[3100].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	32
B-[3100].11.1.2	Zusatzweiterbildung	32
B-[3100].11.2	Pflegepersonal	32
B-[3100].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	33
B-[3100].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	33
B-[3100].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	33
C	Qualitätssicherung	35
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	35

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	35
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management- Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	35
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	36
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	36
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	36
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	36
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	37

Vorwort

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 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 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Titel, Vorname, Name	Marisa Wastell
Telefon	05281 619 640
E-Mail	Marisa.Wastell@median-kliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännischer Leiter
Titel, Vorname, Name	Jürgen Breit
Telefon	05281 619 630
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 2021, gleichzeitig das 10. Betriebsjahr des MEDIAN
Zentrums für Verhaltensmedizin Bad Pyrmont - Fachkrankenhaus.

Auch das Jahr 2021 war besonders herausfordernd. Unter Pandemiebedingungen weiterhin
qualifizierte stationäre psychosomatische Therapie für unsere Patientinnen und Patienten
anzubieten, erforderte eine stete Aktualisierung unserer Konzepte in der Therapie, Therapieplanung
und v. a. der Hygiene (z. B. stringentes Testkonzept), um Infektionsausbrüche weitgehend zu
verhindern. Durch die tatkräftige Unterstützung des Klinikpersonals und die engmaschige
Zusammenarbeit mit dem Hameln-Pyrmont Gesundheitsamt ist es uns gelungen, über das gesamte
Jahr mit weitgehender Vollbelegung und ohne zwischenzeitliche Kurzarbeit den Klinikbetrieb
aufrechtzuerhalten. In diesem Sinne möchten wir uns auch bei den Einweiserinnen und Einweisern sowie
Kostenträgern für die gute Zusammenarbeit in schwierigen Zeiten herzlich bedanken.

Mit ein wenig Stolz blicken wir auf das Jahr 2021 zurück und fühlen uns weiterhin gut gerüstet für die
weitere Zukunft.

Dr. med. C. Popescu - Cheffärztin

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	773262000
Standort-Nummer alt	00
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-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännischer Leiter
Titel, Vorname, Name	Jürgen Breit
Telefon	05281 619 630
Fax	05281 619 666
E-Mail	Juergen.Breit@median-kliniken.de
Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kommissarische Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christine Popescu
Telefon	05281 619 625
Fax	05281 619 649
E-Mail	Christine.Popescu@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-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

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-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale
Versorgungsverpflichtung? Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
2	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
3	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
4	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
5	MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
6	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
7	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
8	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
9	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
10	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
11	MP37 - Schmerztherapie/-management
12	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
13	MP57 - Biofeedback-Therapie
14	MP63 - Sozialdienst

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
---	------------------

- | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
z. B. vegetarische Ernährung |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------|

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 Sanitäreinrichtungen
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	584
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				12,67
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,67

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				3,21
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,21

A-11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt				10,03
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,03	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,03
------------------------	-----------------	---	------------------	-------

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				4,96
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,96

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt				6,06
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,06

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt				3,21
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,21

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt				1,36
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,36

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt				1,08
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,08

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

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

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				1,34
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,34	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,34

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

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

SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

Gesamt				1,05
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,05

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

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 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums 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 Lenkungsgremium

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

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
---	--------------------------

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: 20.07.2021
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Diverse Verfahrensbeschreibungen im Qualitäts- und Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 20.07.2021
4	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Diverse Verfahrensbeschreibungen im Qualitäts- und Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 20.07.2021
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: 20.07.2021
8	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Diverse Verfahrensbeschreibungen im Qualitäts- und Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 20.07.2021
9	RM03: Mitarbeiterbefragungen

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Qualitätszirkel
- Andere

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 30.06.2022
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	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

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)	0
----------------------	---

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
--------------------------------------------	----

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	andere Frequenz
------------------------------------------------	-----------------

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	Nein
---------	------

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprohylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

#	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprohylaxe 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)	10,71
-------------------------------------------------------------------------------------------	-------

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
---	--------	---------

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	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
2	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

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

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
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	Kommissarische Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christine Popescu
Telefon	05281 619 625
Fax	05281 619 649
E-Mail	Christine.Popescu@median-kliniken.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Andrea Goedecke
Telefon	0172 2495967
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

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

Ltd. Apotheker, Agaplesion Ev. Bathildiskrankenhaus,
 Bad Pyrmont

Titel, Vorname, Name

Dr. Jens Malte Bickert

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.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
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: 20.07.2021
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-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Nein <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"><i>Hirnstrommessung</i></div>

#	Gerätenummer	24h verfügbar
---	--------------	---------------

Keine Angabe erforderlich

2

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

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

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA 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 Abschlüsse 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 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] Psychosomatik/Psychotherapie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Psychosomatik/Psychotherapie

B-[3100].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3100 - Psychosomatik/Psychotherapie

B-[3100].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	kommissarische Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christine Popescu
Telefon	05281 619 635
Fax	05281 619 649
E-Mail	Christine.Popescu@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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung
2	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
3	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
4	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
5	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

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

Vollstationäre Fallzahl	584
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3100].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	189
2	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	159
3	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	42
4	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	37
5	F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung	20
6	F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt	18
7	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	17
8	F50.2	Bulimia nervosa	12
9	F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	11
10	F50.00	Anorexia nervosa, restriktiver Typ	10
11	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	9
12	F41.1	Generalisierte Angststörung	9
13	F40.1	Soziale Phobien	5
14	F45.31	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem	4
15	F50.01	Anorexia nervosa, aktiver Typ	4
16	F45.32	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem	4
17	F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang	4
18	F45.0	Somatisierungsstörung	< 4
19	F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	< 4
20	F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]	< 4
21	F50.4	Essattacken bei anderen psychischen Störungen	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
22	F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	< 4
23	F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	< 4
24	F41.9	Angststörung, nicht näher bezeichnet	< 4
25	F44.5	Dissoziative Krampfanfälle	< 4
26	F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode	< 4
27	F31.8	Sonstige bipolare affektive Störungen	< 4
28	F43.0	Akute Belastungsreaktion	< 4
29	F43.2	Anpassungsstörungen	< 4
30	F45.2	Hypochondrische Störung	< 4

B-[3100].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	351
2	F32	Depressive Episode	79
3	F50	Essstörungen	30
4	F40	Phobische Störungen	26
5	F45	Somatoforme Störungen	25
6	F42	Zwangsstörung	24
7	F41	Andere Angststörungen	22
8	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	20
9	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	< 4
10	F34	Anhaltende affektive Störungen	< 4

B-[3100].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3100].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	3062
2	9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	1230
3	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1191
4	9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	1120
5	9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	1114
6	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	723
7	9-649.50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche	699
8	9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche	570
9	9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	546
10	9-649.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche	412
11	9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche	271
12	9-649.51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche	248

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
13	9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche	247
14	9-649.12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche	233
15	9-649.34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche	100
16	9-649.13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche	95
17	9-649.52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche	44
18	9-649.14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche	35
19	9-649.35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche	22
20	9-649.15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche	16
21	9-649.53	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche	14
22	9-649.42	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	10
23	9-649.0	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche	4
24	9-649.16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche	4
25	9-649.36	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche	< 4

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Fallzahl
26	9-649.54	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche	< 4
27	9-649.38	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche	< 4
28	9-649.55	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche	< 4

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	10102
2	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1191
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	723

B-[3100].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3100].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In unserem Fachkrankenhaus werden keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten angeboten.

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

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

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

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

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

B-[3100].11 Personelle Ausstattung

Bei den Angaben zum Personal handelt es sich um die Jahresdurchschnittsberechnung der Vollzeitkräfte in 2021.

B-[3100].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	12,67	Fälle je VK/Person	44,92308	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,67
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt	3,21	Fälle je VK/Person	194,666672	

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,21

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ53 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
2	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
3	AQ49 - Physikalische und Rehabilitative Medizin
4	AQ23 - Innere Medizin

B-[3100].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF40 - Sozialmedizin
2	ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung
3	ZF37 - Rehabilitationswesen
4	ZF39 - Schlafmedizin
5	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
6	ZF72 - Physikalische Therapie

Weitere Zusatzweiterbildungen:

- Hypnotherapie
- Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT) und EMDR
- Verkehrsmedizin

B-[3100].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		10,03	Fälle je VK/Person	58,4
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,03

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		4,96	Fälle je VK/Person	116,8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,96

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		6,06	Fälle je VK/Person	97,33333
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,06

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		3,21	Fälle je VK/Person	194,666672
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,21

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		1,36	Fälle je VK/Person	584
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,36

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		1,08	Fälle je VK/Person	584
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,08

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		0,84	Fälle je VK/Person	584
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,84

C Qualitätssicherung

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

C-1.0 Organisationseinheiten

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

C-1.2.B Vom G-BA eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren

C-1.2.C Vom G-BA nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren

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

Das Fachkrankenhaus nimmt aufgrund seines Spezialgebietes nicht am Disease-Management-

Programm teil.

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.

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 2021 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

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-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	
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	9
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	9

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG