



MEDIAN Zentrum für Verhaltensmedizin Bad Pyrmont - Fachkrankenhaus

2023

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	7
	Einleitung	7
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	8
A-1.3	Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	10
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	11
A-10	Gesamtfallzahlen	11
A-11	Personal des Krankenhauses	11
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	12
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	13
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	13
A-12.1	Qualitätsmanagement	13
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	14
A-12.2.2	Lenkungsgremium	14
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	15
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems	15
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	16
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	16
A-12.3.1	Hygienepersonal	16
A-12.3.1.1	Hygienekommission	17
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	17
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	17
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie	17
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)	18
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	19
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	19
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	20
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	20
A-12.5.2	Verantwortliche Person	20
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	20
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	21
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung	22
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	23
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	23

A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	23
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	23
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	26
B-[3100].6	Hauptdiagnosen nach ICD	26
B-[3100].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	28
B-[3100].6.2	Kompetenzdiagnosen	28
B-[3100].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	28
B-[3100].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	31
B-[3100].7.2	Kompetenzprozeduren	31
B-[3100].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-[3100].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	31
B-[3100].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	31
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	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	32
B-[3100].11.1.2	Zusatzweiterbildung	32

B-	Pflegepersonal	32
[3100].11.2		
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	33
[3100].11.3	für Psychiatrie und Psychosomatik	
C	Qualitätssicherung	35
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	35
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 (DMP) nach § 137f SGB V	35
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	35
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	35
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	36
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	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	36
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	36
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	36
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	36

C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien		37
------	---	-------	----

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

vor Ihnen liegt unser Qualitätsbericht für das Jahr 2023 erstellt (nachvollziehbarer Weise) retrospektiv nun im letzten Quartal 2024.

Wir blicken zurück auf ein anforderungsreiches und herausforderndes jedoch aber auch erfolgreiches Jahr 2023 zu einem Zeitpunkt, wo auch bereits in diesem Jahr viele Herausforderungen sowohl an uns als auch an unsere Patienten und unsere Mitarbeiter herangetragen worden sind und sich auch für das nächste Jahr bereits abzeichnen: zu nennen wären da die Unsicherheiten der politischen Lage sowohl national wie international, die angespannte wirtschaftliche Situation, die immer noch spürbaren Nachwirkungen der Corona-Pandemie und vieles mehr.

All diese Dinge beschäftigen uns und werden uns sicherlich auch in der kommenden Zeit herausfordern. Wir sehen diesen Herausforderungen jedoch insgesamt freudig und positiv gestimmt entgegen, da wir eben durch die bereits bewältigten Herausforderungen uns gut hierfür vorbereitet erleben und dementsprechend mit einer positiven Grundeinstellung denken, auch zukünftige Herausforderungen bewältigen zu können.

Als Ergänzung:

Während wir diesen Bericht verfassen hat sich im MEDIAN Zentrum für Verhaltensmedizin Fachkrankenhaus Bad Pyrmont ein Wechsel auf der ärztlichen Leitungsebene ergeben (neuer Chefarzt Herr M. F. Schmeding) und hiermit auch neue Chancen mit Blick auf die vielschichtigen Herausforderungen.

Wir möchten diesen Qualitätsbericht auch nutzen, um uns bei all denjenigen zu bedanken, die stets dazu beigetragen haben, dass wir die Qualität unserer Arbeit der letzten Jahre trotz aller Widrigkeiten weiterhin hoch halten konnten und hoffen auch in Zukunft diese nicht nur halten sondern auch noch steigern zu können.

In diesem Sinne wünschen wir uns und Ihnen allen das Beste für die kommende Zeit.

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	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/

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	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Marco Friedrich Schmeding
Telefon	05281 619 625
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-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-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
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 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	539
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	11,62
--------	-------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,62	Ohne	0
--------------------------	-----	-------	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,62
-----------------	----------	---	-----------	-------

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	3
--------	---

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
--------------------------	-----	---	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3
-----------------	----------	---	-----------	---

A-11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	11,83
--------	-------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,83	Ohne	0
--------------------------	-----	-------	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,83
-----------------	----------	---	-----------	-------

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	5,29
--------	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,29	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,29
-----------------	----------	---	-----------	------

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt	7,15
--------	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,15	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,15
-----------------	----------	---	-----------	------

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

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

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				2,32
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,32

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt				0,83
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,83

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				0,61
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,61

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 Patientenverwechselungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Diverse Verfahrensbeschreibungen im Qualitäts- und Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 10.11.2023
8	RM18: Entlassungsmanagement 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 einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 27.09.2022
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	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 Antibiotikaphylaxe 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	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	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	Apotheke im Facharztzentrum / Leitung Klinikversorgung
Titel, Vorname, Name	Alina Schunk e.K.
Telefon	05251 5405308
Fax	05251 5405308
E-Mail	a.schunk@faz-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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
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

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 Hirnstrommessung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
		Keine Angabe erforderlich
2	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	<i>Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden</i>

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 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] 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	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christine Popescu
Telefon	05281 619 625
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

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

Vollstationäre Fallzahl	539
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	136
3	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	51

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
4	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	32
5	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	27
6	F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt	19
7	F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung	16
8	F50.00	Anorexia nervosa, restriktiver Typ	12
9	F50.2	Bulimia nervosa	7
10	F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]	5
11	F50.1	Atypische Anorexia nervosa	5
12	F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	4
13	F41.1	Generalisierte Angststörung	4
14	F40.1	Soziale Phobien	< 4
15	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	< 4
16	F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang	< 4
17	F31.3	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode	< 4
18	F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	< 4
19	F45.31	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem	< 4
20	F50.01	Anorexia nervosa, aktiver Typ	< 4
21	F43.2	Anpassungsstörungen	< 4
22	F50.8	Sonstige Essstörungen	< 4
23	F20.0	Paranoide Schizophrenie	< 4
24	F40.00	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung	< 4
25	F45.0	Somatisierungsstörung	< 4
26	F45.32	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem	< 4
27	F31.0	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode	< 4

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
28	F50.08	Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa	< 4
29	F45.34	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Urogenitalsystem	< 4
30	F50.3	Atypische Bulimia nervosa	< 4

B-[3100].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	327
2	F32	Depressive Episode	83
3	F50	Essstörungen	30
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	29
5	F42	Zwangsstörung	27
6	F40	Phobische Störungen	20
7	F45	Somatoforme Störungen	9
8	F41	Andere Angststörungen	7
9	F31	Bipolare affektive Störung	5
10	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	< 4
11	F20	Schizophrenie	< 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	2596

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
2	9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	1155
3	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1114
4	9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	1104
5	9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	1033
6	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	701
7	9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche	628
8	9-649.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche	460
9	9-649.50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche	286
10	9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche	249
11	9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche	159
12	9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	151
13	9-649.51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche	138
14	9-649.34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche	132

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
15	9-649.12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche	110
16	9-649.0	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche	88
17	9-649.52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche	44
18	9-649.13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche	44
19	9-649.35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche	36
20	9-649.14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche	27
21	9-649.42	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	25
22	9-649.15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche	10
23	9-649.36	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche	7
24	9-649.16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche	5
25	9-649.53	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche	4
26	9-649.17	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche	< 4
27	9-649.37	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche	< 4

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
28	9-649.54	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 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	8496
2	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1114
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	701

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		11,62	Fälle je VK/Person	46,38554
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,62
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		3	Fälle je VK/Person	179,666672
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

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		11,83	Fälle je VK/Person	45,56213
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,83

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		5,29	Fälle je VK/Person	101,890358
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,29

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		7,15	Fälle je VK/Person	75,38461
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,15

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		3	Fälle je VK/Person	179,666672
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		1,18	Fälle je VK/Person	456,7797
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,18

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		2,32	Fälle je VK/Person	232,327591
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,32

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		0,83	Fälle je VK/Person	649,3976
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,83

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-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)

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

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort

Nein