



MEDIAN Zentrum für Verhaltensmedizin Bad Pyrmont
- Fachkrankenhaus

Qualitätsbericht 2018

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	3
A-0 Fachabteilungen	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	5
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	7
A-10 Gesamtfallzahlen	7
A-11 Personal des Krankenhauses	7
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	11
A-13 Besondere apparative Ausstattung	19
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	20
B-[1] Psychosomatik/Psychotherapie	20
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	20
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	20
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	20

B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	21
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	21
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	22
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	23
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig	26
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	26
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	26
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	26
B-[1].11	Personelle Ausstattung	26
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	26
B-[1].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung	27
B-[1].11.1	Zusatzweiterbildung	27
B-[1].11.2	Pflegepersonal	28
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	28
C	Qualitätssicherung	29
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	30
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	30
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	30
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	30
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	31

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b31
Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Vorwort

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

mit dem Qualitätsbericht für das Jahr 2018 schließen wir jetzt das 8. Betriebsjahr unseres Fachkrankenhauses ab.

Nach der erfolgreichen Integration in das neue Betreiberumfeld des Klinikträgers MEDIAN, die problemlos und mit hoher Wertschätzung seitens des MEDIAN-Konzerns vonstatten ging, verlief das Jahr 2018 in einem festgefügtten Rahmen ohne große übergeordnete Veränderungen. Auch in 2018 konnte der Anspruch des MEDIAN Zentrums für Verhaltensmedizin Bad Pyrmont - Fachkrankenhaus, in Bezug auf Wirtschaftlichkeit, Belegungsstruktur, Kooperation mit Zuweisern und Kostenträgern federführend zu sein, erfolgreich gestaltet werden und das Betriebsjahr konnte mit ständiger Vollbelegung abgeschlossen werden.

Hohen Anklang bei all unseren Kooperationspartnern findet der fundierte wissenschaftliche verhaltenstherapeutische Behandlungsansatz, der darüber hinaus aber auch integrativ andere Therapiemethoden mit einbezieht, z.B. hypnotherapeutische Ansätze, psychotraumatologische Ansätze und systemische und familientherapeutische Ansätze. Gerade die Vielfältigkeit der therapeutischen Richtungen und Kompetenzen, unter einem allerdings klaren verhaltenstherapeutischen Behandlungsansatz, bietet die Gewähr dafür, die Krankheitsbilder unserer Patientinnen und Patienten individuell zugeschnitten und auf die Bedürfnisse des Einzelnen bezogen behandeln zu können.

Natürlich muss sich auch das MEDIAN Zentrum für Verhaltensmedizin - Fachkrankenhaus den Herausforderungen des Gesundheitssektors und des damit verbundenen Arbeitsmarktes stellen. Mitarbeitergewinnung, Mitarbeiterzufriedenheit und entsprechende Haltearbeit sind keine Selbstläufer mehr, sondern benötigen zusätzlich Ressourcen, die auf höchster Leitungsebene angesiedelt sind. Hier können wir allerdings mit Zufriedenheit vermelden, dass unser umfangreiches Engagement (Weiterbildungsangebote, Mitarbeitersport, ausführliche Supervisions- und Unterstützungsangebote für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen) Erfolg zeigt.

Wir freuen uns weiterhin auf eine gute Zusammenarbeit mit allen unseren Partnern im Gesundheitswesen.

Bad Pyrmont, den 04. Oktober 2018

Jürgen Breit
Kaufmännischer Leiter

Dr. med. Reinhard Thiel
Ärztlicher Direktor

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Janine Festing, Leiterin Patientenverwaltung/ Medizincontrolling
Telefon:	05281 619 528
Fax:	05281 619 666
E-Mail:	Janine.Festing@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 Homepage 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-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSEL	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	3100	Psychosomatik/Psychotherapie

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:	0
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	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>nur bei bestimmten Erkrankungen</i>
4	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>teilweise als Standardausstattung in den Zimmern vorhanden, sonst kostenpflichtiges Zusatzangebot (höchstens 25 Euro pro Aufenthalt)</i>
5	Internetanschluss am Bett/im Zimmer <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>kostenpflichtiges Zusatzangebot ab 0,83 Euro pro Tag, unterschiedliche Tarife können gewählt werden</i>
6	Telefon am Bett <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
7	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
8	Schwimmbad/Bewegungsbad
9	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
10	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) <i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: z.B. vegetarische Ernährung</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
1	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung
2	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
3	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
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 im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 73

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	590
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 2018.

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)			
Gesamt:		12,94	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 38,50
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	12,94	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 12,94
- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN			
Gesamt:		4,60	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,60	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 4,60

A-11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:			
38,50			
GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN			
Gesamt:		9,20	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	9,20	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 9,20
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-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN			
Gesamt:		11,58	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	11,58	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 11,58
PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN			
Gesamt:		2,33	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,33	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 2,33
ERGOTHERAPEUTEN			
Gesamt:		1,27	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,27	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,27
BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN			
Gesamt:		0,50	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,50	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,50
SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN			
Gesamt:		0,50	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,50	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,50

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

DIÄTASSISTENT UND DIÄTASSISTENTIN			
Gesamt:		0,50	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,50	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,50
ERGOTHERAPEUT UND ERGOTHERAPEUTIN			
Gesamt:		1,27	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,27	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,27
MASSEUR/MEDIZINISCHER BADEMEISTER UND MASSEURIN/MEDIZINISCHE BADEMEISTERIN			
Gesamt:		1,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,00
MEDIZINISCH-TECHNISCHER LABORATORIUMSASSISTENT UND MEDIZINISCH- TECHNISCHE LABORATORIUMSASSISTENTIN (MTLA)			
Gesamt:		1,66	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,66	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 1,66
PHYSIOTHERAPEUT UND PHYSIOTHERAPEUTIN			
Gesamt:		0,50	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,50	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,50

DIPLOM-PSYCHOLOGE UND DIPLOM-PSYCHOLOGIN

Gesamt:		11,58		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	11,58	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	11,58

PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN

Gesamt:		2,33		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,33	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,33

SOZIALARBEITER UND SOZIALARBEITERIN

Gesamt:		0,50		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,50	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,50

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 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums 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 Letzte Aktualisierung: 01.01.2018</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Klinisches Notfallmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
4	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
5	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
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: 01.12.2011</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

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
<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
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1

¹⁾ ExterneHygienefachkraft

A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

Kontaktdaten 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:	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)

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

	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) <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
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

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
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 Kap. 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 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 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 des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

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].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die fachabteilungsspezifischen Aspekte der Barrierefreiheit werden im Abschnitt A-7 dargestellt.

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

Vollstationäre Fallzahl:	590
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	187
2	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	157
3	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	35

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
4	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	34
5	F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt	26
6	F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung	22
7	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	20
8	F50.2	Bulimia nervosa	13
9	F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	11
10	F40.1	Soziale Phobien	10
11	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	9
12	F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	8
13	F50.00	Anorexia nervosa, restriktiver Typ	7
14	F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	6
15	F41.1	Generalisierte Angststörung	4
16	F45.0	Somatisierungsstörung	4
17	F45.32	Somatoforme autonome Funktionsstörung: Unteres Verdauungssystem	4
18	F50.01	Anorexia nervosa, aktiver Typ	4
19	F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	< 4
20	F42.0	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang	< 4
21	F42.1	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]	< 4
22	F45.2	Hypochondrische Störung	< 4
23	F45.1	Undifferenzierte Somatisierungsstörung	< 4
24	F40.00	Agoraphobie: Ohne Angabe einer Panikstörung	< 4
25	F50.1	Atypische Anorexia nervosa	< 4
26	F44.4	Dissoziative Bewegungsstörungen	< 4
27	F50.4	Essattacken bei anderen psychischen Störungen	< 4
28	F20.0	Paranoide Schizophrenie	< 4
29	F31.1	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome	< 4
30	F43.2	Anpassungsstörungen	< 4

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	347
2	F32	Depressive Episode	69
3	F40	Phobische Störungen	35
4	F42	Zwangsstörung	32
5	F45	Somatoforme Störungen	31
6	F50	Essstörungen	28
7	F41	Andere Angststörungen	21
8	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	21
9	F31	Bipolare affektive Störung	< 4
10	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	< 4

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-649.80	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	3493
2	9-649.60	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	2466
3	9-649.70	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 1 Therapieeinheit pro Woche	1596
4	9-649.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	1483
5	9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	1436
6	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1072

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
7	9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	1015
8	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	993
9	9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	985
10	9-649.50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche	915
11	9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche	828
12	9-649.61	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	790
13	9-649.0	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche	419
14	9-649.71	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	418
15	9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche	325
16	9-649.12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche	283
17	9-649.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche	270
18	9-649.51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche	211
19	9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	170
20	9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche	169

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
21	9-649.62	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	149
22	9-649.13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche	135
23	9-649.14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche	102
24	9-649.34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche	67
25	9-649.52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche	63
26	9-649.63	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche	63
27	9-649.72	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	45
28	9-649.21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	42
29	9-649.64	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche	35
30	9-649.42	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	31

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	18163
2	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1072
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	993
4	9-641	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4

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 2018.

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)			
Gesamt:	12,94	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	38,50
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 12,94	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	12,94
		Fälle je Anzahl:	45,6
- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN			
Gesamt:	4,60		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,60	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	4,60
		Fälle je Anzahl:	128,3

B-[1].11.1.1 Ärztliche 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 Psychotherapie (DeGPT) und EMDR
- Schlafmedizin
- Verkehrsmedizin
- Rehabilitationswesen
- Physikalische Therapie
- Spezielle Schmerztherapie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

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

Gesamt: 9,20

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 9,20 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 9,20
Fälle je Anzahl: 64,1

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: 337,1

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

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN

Gesamt: 11,58

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 11,58 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 11,58
		Fälle je Anzahl: 50,9
PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN		
Gesamt:	2,33	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,33	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,33
		Fälle je Anzahl: 253,2
ERGOTHERAPEUTEN		
Gesamt:	1,27	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,27	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,27
		Fälle je Anzahl: 464,6
BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN		
Gesamt:	0,50	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,50	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,50
		Fälle je Anzahl: 1180,0
SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN		
Gesamt:	0,50	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,50	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,50
		Fälle je Anzahl: 1180,0

C Qualitätssicherung

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung 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 im Berichtsjahr

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

C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß
Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden
sollen

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	7
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	7
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	6

* 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).