

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2022

Psychiatrisch-Psychosomatische Klinik Celle

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.11 am 22.02.2024 um 11:57 Uhr erstellt.

netfutura GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	12
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	14
A-10 Gesamtfallzahlen	15
A-11 Personal des Krankenhauses	16
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	16
A-11.2 Pflegepersonal	16
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	18
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	19
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	21
A-12.1 Qualitätsmanagement	21
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	21
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	22
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	24
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	25
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	27
A-13 Besondere apparative Ausstattung	27
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	27
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	28
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	28
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	28
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	29
B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie	29
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	29
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	31
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	32
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	32

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	32
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	33
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	33
B-[1].11 Personelle Ausstattung	34
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	34
B-11.2 Pflegepersonal	34
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	36
B-[2].1 Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie	38
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	38
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	39
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	40
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	40
B-[2].11 Personelle Ausstattung	41
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	41
B-11.2 Pflegepersonal	41
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	42
B-[3].1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	44
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	44
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	45
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	45
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	45
B-[3].11 Personelle Ausstattung	46
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	46
B-11.2 Pflegepersonal	46
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	47
Teil C - Qualitätssicherung	49
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	49
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	49

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Auswertungseinheit]	53
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	61
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	61
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	61
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	61
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	61
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	61
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	61
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	61

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19- Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. 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 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



PSYCHIATRISCH-PSYCHOSOMATISCHE KLINIK CELLE

Einleitungstext

Seit August 2015 behandeln wir in der Fachklinik am Standort Celle Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen. In einem modernen Klinikneubau befinden sich eine Tagesklinik mit 45 Behandlungsplätzen und drei Stationen mit insgesamt 76 Betten. Hier behandeln wir volljährige Patienten aus Stadt und Landkreis Celle; bei gegebener Indikation nehmen wir auch überregional Patientinnen und Patienten stationär auf.

Fast jeder dritte Mensch leidet im Laufe seines Lebens einmal an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung. Etwa 10 Prozent der Fehltag bei Berufstätigen sind durch seelische Erkrankungen bedingt. Weltweit zählen Depressionen, Alkoholerkrankungen und Angststörungen zu den häufigsten Erkrankungen überhaupt. In der Psychiatrisch-Psychosomatischen Klinik Celle werden diese Erkrankungen mit spezifischen Therapieverfahren und leitliniengerecht behandelt.

Die Psychiatrisch-Psychosomatische Klinik Celle gehört zur Klinikum Warendorff GmbH und pflegt eine organisatorische und fachliche Zusammenarbeit mit dem Stammhaus an den Standorten Sehnde-Ilten bzw. – Köthenwald. So kann bei ausgewählten Indikationen auch eine Behandlung auf einer spezialisierten Station des Stammhauses vermittelt werden (z.B. qualifizierte Drogenentzugbehandlung, Traumatherapie, Behandlung seelischer Erkrankungen im Alter). Zudem kooperiert die Psychiatrisch-Psychosomatische Klinik Celle mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten, Psychotherapeuten sowie dem Allgemeinen Krankenhaus (AKH) Celle. Dies ermöglicht eine umfassende Behandlung unserer Patientinnen und Patienten.

In der **Psychiatrisch-Psychosomatischen Klinik Celle** arbeiten 128 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Stichtag 31.12.22).

Im multiprofessionellen Team werden die Patientinnen und Patienten durch Ärzte, Psychologen, unseren Sozialdienst, Fachpflegekräfte und verschiedene Fachtherapeuten behandelt. Die enge Vernetzung einer Psychiatrischen Institutsambulanz, der Tagesklinik und der drei Stationen an einem Standort ermöglichen eine optimale, individualisierte Auswahl des richtigen Therapiesettings mit kurzen Überleitungszeiten.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Katarzyna Namendorf
Position	Qualitätsmanagement
Telefon	05132 / 90 - 2400
Fax	05132 / 90 - 2266
E-Mail	katarzyna.namendorf@warendorff.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Holger Stürmann
Position	Geschäftsführer
Telefon.	05132 / 90 - 2201
Fax	05132 / 90 - 2266
E-Mail	holger.stuermann@warendorff.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://klinikum.warendorff.de/standort/celle/klinik
URL für weitere Informationen	https://klinikum.warendorff.de
Weitere Links	<ul style="list-style-type: none">◦ https://www.warendorff.de (Wir behandeln die uns anvertrauten Menschen wertschätzend, respektvoll und individuell.)

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Psychiatrisch-Psychosomatische Klinik Celle
Institutionskennzeichen	260321805
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771092000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Schlepegrellstraße 4 29223 Celle
Postanschrift	Schlepegrellstraße 4 29223 Celle
Telefon	5141 / 5935 - 4106
E-Mail	sekretariat-celle@wahrendorff.de
Internet	https://klinikum.wahrendorff.de/standort/celle/klinik

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Claudia Wenzel	Leitende Ärztin	05141 / 5935 - 4106	05141 / 5935 - 4125	claudia.wenzel@wahrendorff.de
Prof. Dr. Marc Ziegenbein	Ärztlicher Direktor und Chefarzt	05132 / 90 - 1851	05132 / 90 - 1895	marc.ziegenbein@wahrendorff.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Anja Hoppenstedt	Pflegedienstleiterin	05141 / 5935 - 4125	05141 / 5935 - 4125	a.hoppenstedt@wahrendorff.de
Cordula Schweiger	Pflegedirektorin	05132 / 90 - 1865	05132 / 90 - 1898	cordula.schweiger@wahrendorff.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Katharina Jürgens	Kaufmännische Leiterin	05141 / 5935 - 4497	05141 / 5935 - 4126	katharina.juergens@wahrendorff.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Psychiatrisch-Psychosomatische Klinik Celle
Art	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus?	trifft nicht zu
---	-----------------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	Akupunktur kann beruhigend und entspannend wirken. Akupunktur kommt aus der traditionellen chinesischen Medizin und reduziert Stress, verbessert den Schlaf und vermindert das Substanzverlangen.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Dazu gehören Gespräche mit Angehörigen im Alltag. Die Einbeziehung des Umfeldes ist uns besonders wichtig.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Tiefes Durchatmen verbessert das körperliche und seelische Wohlbefinden. Verschiedene Übungen im Rahmen unserer Physiotherapie erleichtern die Atmung, verbessern die Lungenfunktion, fördern die Beweglichkeit des Brustkorbs oder mobilisieren bei Bedarf, Sekrete in den Atemwegen.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Unsere Sozialarbeiter gewährleisten eine umfassende, qualifizierte und individuelle Beratung zu allen beruflichen Belangen und einer eventuellen Rehabilitation.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Unsere Sport- und Physiotherapeuten bieten Gruppen- und Einzeltherapien im Rahmen des psychiatrischen Behandlungsplans. Diese dienen der körperlichen Aktivierung, Förderung der Koordination, Konzentration und Körperwahrnehmung.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Wir identifizieren gemeinsam mit unseren Patienten einen evtl. poststationären Unterstützungsbedarf. Ziel ist eine individuelle und frühe Steuerung der Entlassung zur optimalen Wiedereingliederung in die gewohnte Umgebung.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Wenn eine seelische Erkrankung gleichzeitig mit Einschränkungen der Handlungsfähigkeit verbunden ist, kann Ergotherapie helfen. Wir bieten jedem Patienten eine individuelle und wissenschaftlich fundierte Behandlung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Die Pflege in unserer Klinik ist so organisiert, dass dem Patienten möglichst schnell nach Aufnahme eine verantwortliche Pflegeperson zugeteilt wird. Diese Bezugsperson trägt von der Aufnahme bis zur Entlassung die Verantwortung für die pflegerische Versorgung des Patienten.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Unsere Kunsttherapie ermöglicht nonverbale Ausdrucksformen in der therapeutischen Arbeit. Malen oder Zeichnen, plastisches Gestalten und andere Medien können kreative Fertigkeiten fördern und zur Genesung beitragen.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Die manuelle Lymphdrainage gehört zu unseren Angeboten der physikalischen Therapien. Vorwiegend wird die manuelle Lymphdrainage als Entstauungstherapie ödematös betroffener Körperareale genutzt. Ödeme können als Folge von Operationen sowie Verletzungen entstehen.
MP25	Massage	Unser Massageangebot zur Entspannung von Muskulatur und Bindegewebe, Steigerung der Durchblutung und Schmerzlinderung findet nach ärztlicher Anordnung durch unsere Physiotherapeutin statt.
MP26	Medizinische Fußpflege	Bei Bedarf vermitteln wir eine medizinische, mobile Fußpflege. Die Behandlung erfolgt nach Terminabsprache auf der Station.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Wir bieten ein tägliches Angebot von Bewegungsgruppen, u.a. Frühsport, Nordic-Walking, Hocker- und Rückengymnastik. Zusätzlich bieten wir im Rahmen der klassischen Physiotherapie Massagen, Krankengymnastik, Manuelle Therapie und Fußreflexzonenmassage an.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Unser Angebot beinhaltet die diagnostische Abklärung und psychotherapeutische Behandlung der häufigsten seelischen Erkrankungen des Menschen. Dabei können innerhalb eines stationären Settings alle relevanten Erkrankungsbilder durch die gleichen Therapeuten behandelt werden.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Entspannungstherapien gehören bei uns zum täglichen Angebot. U.a. bieten wir unter professioneller Anleitung Autogenes Training, progressive Muskelrelaxation, Achtsamkeitsübungen, Qi Gong und Genussgruppen.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Unsere Pflegekräfte sind 24h vor Ort und stehen für alle pflegerelevanten Themen zur Verfügung. Regelmäßige Zufriedenheitsbefragungen bieten Raum für Fragen und Information.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Kälte- und Wärmeanwendungen können unterschiedliche Symptome lindern und werden begleitend, bei Bedarf auf den Stationen und in der Physiotherapie eingesetzt.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Im Bereich der Suchttherapie gehört die wöchentliche Präsentation einer Selbsthilfegruppe zum festen Therapieprogramm.
MP53	Aromapflege/-therapie	Bei der Aromatherapie handelt es sich um eine ganzheitliche Therapieform. Sie bezieht sich auf Körper, Geist und Seele eines Menschen. Außer einem heilenden Effekt kann die Aromatherapie sowohl Entspannung als auch den Genuss eines Dufterlebnisses liefern.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Die Fähigkeit, sich gezielt auf eine Tätigkeit zu fokussieren, kann krankheitsbedingt aus verschiedenen Gründen eingeschränkt sein. Die Patienten werden spielerisch, (ohne Leistungsdruck) an kognitive Strategien herangeführt, die zur Bewältigung ihres Alltags nützlich sind.
MP63	Sozialdienst	Die Mitarbeiter des Sozialdienstes begleiten die Patienten während ihres Klinikaufenthaltes. U.a. findet eine Auseinandersetzung mit der beruflichen Situation der Patienten statt. Dabei werden die individuellen Fähigkeiten der Patienten betrachtet.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Unsere psychiatrische häusliche Krankenpflege verfolgt das Ziel, Klinikaufenthalte zu vermeiden und unterstützt dabei, ein eigenständiges Leben im gewohnten Umfeld zu führen. Dabei begleiten die Mitarbeiter im Alltag und unterstützen dabei, den Tag zu strukturieren und Sozialkontakte zu fördern.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Zimmerausstattung: Bett, Nachttisch, Leselicht, freie Netzsteckdosen, Tisch, Stühle (mind. zwei), Kleiderschrank mit Wäschefächern und Wertfach, Verdunkelung, Bilder.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Begleitpersonen können, gegen Aufpreis, untergebracht werden.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Zimmerausstattung: Bett, Nachttisch, Leselicht, freie Netzsteckdosen, Tisch, Stühle, Kleiderschrank mit Wäschefächern und Wertfach, Verdunkelung, Bilder.
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Eine Klinikseelsorge bietet mehrfach wöchentlich Gesprächsmöglichkeiten. Einmal wöchentlich findet im AKH Celle ein Gottesdienst statt.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Besondere Wünsche und Bedürfnisse der Patienten werden bei der Speiserversorgung berücksichtigt.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		WLAN, Tresor, Telefon, Fernseher, Aufenthaltsraum.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Uwe Algner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecher
Telefon	05141 / 5935 - 4451
Fax	05136 / 9724 - 647
E-Mail	u.algner@wahrendorff.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Vorhanden

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Alle Räume sind einheitlich und gut lesbar beschriftet.
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche sind vorhanden.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Aufenthalts-, Ruhe-, Therapie- und Gesprächsräume sind mit dem Rollstuhl erreichbar.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Vorhanden
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Rollstuhlgerechte Toiletten stehen auf allen Ebenen zur Verfügung.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Unsere Pflegekräfte und Therapeuten bieten besondere personelle Unterstützung nach individuellem Bedarf.
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Wir bieten Demenzpatienten ein geschütztes Umfeld, das die Orientierung erleichtert und Gefahrenquellen minimiert (z.B. Stolperfallen).
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Wir bieten Pflege, die sich an emotionalen Bedürfnissen der Demenzkranken orientiert. Wir arbeiten werteorientiert, d.h. "personenzentrierte Pflege" oder "positive Personenarbeit", bei der versucht wird, die Bedürfnisse der Patienten zu ermitteln und mit einzubeziehen.
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Vorhanden
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Blutdruckmanschetten für übergewichtige Patienten vorhanden.
BF23	Allergenarme Zimmer	In allen Patientenzimmern werden bei Bedarf allergenarme Kissen und Decken angeboten. Im Rahmen der Anamnese werden bekannte Allergien dokumentiert und in der Behandlung berücksichtigt, z.B. bei der Speiserversorgung.
BF25	Dolmetscherdienste	Wird durch hausinternen Sozialdienst nach Vereinbarung organisiert.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Wir beschäftigen etliche Mitarbeiter, die unseren Patienten auch muttersprachliche Kommunikation ermöglichen u.a. Englisch, Russisch, Polnisch, Arabisch.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Die Leitung der Abteilung Forschung und Entwicklung (F u E) ist Mitglied des Lehrkörpers der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Die Mitarbeiterinnen sind Mitglieder der Forschungsgruppe „Soziale und Transkulturelle Psychiatrie“ der MHH.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Praktika in Zusammenarbeit mit: IU Internationale Hochschule, Fachrichtung Soziale Arbeit Fernuni Hagen, Fakultät Kultur- und Sozialwissenschaften; PFH Göttingen, Fachrichtung Psychologie.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	MHH Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin, Gesundheitssystemforschung; MHH Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie, Psychotherapie; MHH Medizinische Soziologie; MHH Klinik für Psychosomatik, Psychotherapie.
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Die Abteilung Forschung und Entwicklung beschäftigt sich fortlaufend mit neuen Forschungsfragen in uni- sowie multizentrischen Studien.
FL09	Doktorandenbetreuung	Die Leitung der Abteilung Forschung und Entwicklung (F u E) betreut Doktoranden.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	In Kooperation mit dem Tochterunternehmen APS (als theoretischer Ausbilder) bilden wir sowohl die Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpfleger als auch Pflegefachleute und Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger aus.
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Psychiatrische Pflichteinsätze
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Psychiatrische Pflichteinsatz
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	121
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	1020
Teilstationäre Fallzahl	376
Ambulante Fallzahl	760
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	10,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,37
Stationäre Versorgung	10,45

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,37
Stationäre Versorgung	4,65
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,20

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	30,22
----------------------------	-------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,32
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	30,22

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	12,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,84
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,60
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	12,44

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,01

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,25

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,82

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,21

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	7,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,75
Stationäre Versorgung	7,16

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,97

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	6,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	6,50

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,93
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,93

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	5,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,00

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	4,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,86
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger (SP08)
Anzahl Vollkräfte	2,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,69

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,69
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut (SP13)
--	---

Anzahl Vollkräfte	1,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,63
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
--	---

Anzahl Vollkräfte	0,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,93
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,93
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
--	--

Anzahl Vollkräfte	7,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,75
Stationäre Versorgung	7,16
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. Iris Beck
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Zentrales Qualitätsmanagement
Telefon	05132 90 2619
Fax	05132 90 2266
E-Mail	iris.beck@wahrendorff.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung/Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Holger Stürmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Telefon	05132 90 2201
Fax	05132 90 2266
E-Mail	holger.stuermann@wahrendorff.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführer / Chefarzt / Leitende Ärztin
Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM06	Sturzprophylaxe	Standard Sturzprophylaxe 2021-08-20
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Standard Dekubitusprophylaxe 2017-04-18
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Standard Fixierung 2015-12-17

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Falls Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf Fehler im Betrieb bzw. für die Patientensicherheit relevante Sachverhalte aufmerksam machen möchten, so können sie: 1. anonym einen Brief an die Geschäftsführung schreiben oder 2. eine e-mail aus einem nicht erkennbaren Absenderpostfach außerhalb des Klinikum Warendorff an das Sekretariat der Geschäftsführung schreiben. Den eingegangenen Hinweisen wird nachgegangen.

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
---	--

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhausthygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Extern sichergestellt, steht zur Beratung zur Verfügung.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	Die hygienebeauftragten Ärzte sind für die Beachtung und Einhaltung der externen und internen Hygieneregungen im Gesamtunternehmen zuständig.
Hygienefachkräfte (HFK)	2	Die Hygienefachkräfte sind für die Beachtung und Einhaltung der externen und internen Hygieneregungen im Gesamtunternehmen zuständig.
Hygienebeauftragte in der Pflege	4	Hygieneansprechpartner sind den einzelnen Stationen zugeordnet und für die Umsetzung der Hygienepläne verantwortlich.
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Prof. Dr. Marc Ziegenbein
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Telefon	05132 90 2288
Fax	05132 90 2208
E-Mail	marc.ziegenbein@warendorff.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
---	--

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor?	trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	bei Bedarf	Unsere Hygieneansprechpartner werden im monatlichen Treffen geschult und sind als Multiplikatoren im Klinikum tätig.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Jede Mitarbeiterin, jeder Mitarbeiter ist "Beschwerdemanagerin" oder "Beschwerdemanager". Hat eine Patientin/ein Patient Anlass zur Beschwerde, nimmt das Teammitglied den Hinweis entgegen und führt eine Klärung herbei. Verantwortliche werden über jede Beschwerde informiert.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	Jede Mitarbeiterin, jeder Mitarbeiter ist "Beschwerdemanagerin" oder "Beschwerdemanager". Hat eine Patientin/ein Patient Anlass zur Beschwerde, nimmt das Teammitglied den Hinweis entgegen und führt eine Klärung herbei. Verantwortliche werden über jede Beschwerde informiert.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Jede Mitarbeiterin, jeder Mitarbeiter ist "Beschwerdemanagerin" oder "Beschwerdemanager". Hat eine Patientin/ein Patient Anlass zur Beschwerde, nimmt das Teammitglied den Hinweis entgegen und führt eine Klärung herbei. Verantwortliche werden über jede Beschwerde informiert.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Schriftliche Beschwerden werden direkt an die Geschäftsführung weitergeleitet.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Die Bearbeitung von Beschwerden erfolgt unverzüglich, spätestens am folgenden Werktag.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Leitung Qualitätsmanagement Dr. Iris Beck Tel. 05132 902619 iris.beck@wahrendorff.de Katarzyna Namendorf Tel. 05132 90 2400 katarzyna.namendorf@wahrendorff.de
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Leitung Qualitätsmanagement Dr. Iris Beck Tel. 05132 902619 iris.beck@wahrendorff.de Katarzyna Namendorf Tel. 05132 90 2400 katarzyna.namendorf@wahrendorff.de https://klinikum.wahrendorff.de/standort/celle/klunik
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Im persönlichen Gespräch https://klinikum.wahrendorff.de/standort/celle/klunik

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Iris Iris Beck	Leitung Zentrales Qualitätsmanagement	05132 90 2619	05132 90 2266	iris.beck@wahrendorff.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Uwe Algner	Patientenfürsprecher	05141 5935 4451		u.algner@wahrendorff.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

ja – Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Dr. Jann H. Ewald
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter des Zentrums für klinische Pharmazie antares-apotheke Niedersachsen
Telefon	05084 98712 15
Fax	05084 98712 53
E-Mail	info@antares-nds.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	extern sichergestellt

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, ggf. 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 der Patientin oder 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.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme Verfahrensweisung: Umgang mit Medikamenten und Betäubungsmitteln	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
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 checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen? Ja Deeskalationstraining

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? Nein

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT) (X)		Ja	In konsiliarischer Zusammenarbeit mit AKH
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)		Nein	In konsiliarischer Zusammenarbeit mit AKH
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)		Nein	In konsiliarischer Zusammenarbeit mit AKH

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur

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

14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Marc Ziegenbein
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Telefon	05132 / 90 - 1851
Fax	05132 / 90 - 1895
E-Mail	marc.ziegenbein@wahrendorff.de
Strasse / Hausnummer	Großer Knickweg 6
PLZ / Ort	31319 Sehnde
URL	http://www.klinikum-celle.de

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Die Diagnose psychischer Erkrankungen stützt sich auf die Erhebung der Anamnese und des psychopathologischen Befundes. Der Arzt nutzt eigene Beobachtungen und psychologische Testverfahren. Internistische und neurologische Untersuchungen werden ggf. veranlasst, um organische Ursachen auszuschließen.
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Die Diagnose psychischer Erkrankungen stützt sich auf die Erhebung der Anamnese und des psychopathologischen Befundes. Der Arzt nutzt eigene Beobachtungen und psychologische Testverfahren. Internistische und neurologische Untersuchungen werden ggf. veranlasst, um organische Ursachen auszuschließen.
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Die Diagnose psychischer Erkrankungen stützt sich auf die Erhebung der Anamnese und des psychopathologischen Befundes. Der Arzt nutzt eigene Beobachtungen und psychologische Testverfahren. Internistische und neurologische Untersuchungen werden ggf. veranlasst, um organische Ursachen auszuschließen.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Die Diagnose psychischer Erkrankungen stützt sich auf die Erhebung der Anamnese und des psychopathologischen Befundes. Der Arzt nutzt eigene Beobachtungen und psychologische Testverfahren. Internistische und neurologische Untersuchungen werden ggf. veranlasst, um organische Ursachen auszuschließen.
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Die Diagnose psychischer Erkrankungen stützt sich auf die Erhebung der Anamnese und des psychopathologischen Befundes. Der Arzt nutzt eigene Beobachtungen und psychologische Testverfahren. Internistische und neurologische Untersuchungen werden ggf. veranlasst, um organische Ursachen auszuschließen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Die Diagnose psychischer Erkrankungen stützt sich auf Gespräche und auf die Erhebung der Anamnese. Der Arzt nutzt Beobachtungen, Fragebögen und psychologische Tests. Internistische und neurologische Untersuchungen werden durchgeführt, um organische Ursachen zu erkennen oder auszuschließen.
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Die Intelligenzstörung wird anhand standardisierter Intelligenztests festgestellt. Diese können durch Skalen zur Einschätzung der sozialen Anpassung in der jeweiligen Umgebung erweitert werden.
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Die Diagnose psychischer Erkrankungen stützt sich auf Gespräche und auf die Erhebung der Anamnese. Der Arzt nutzt Beobachtungen, Fragebögen und psychologische Tests. Internistische und neurologische Untersuchungen werden durchgeführt, um organische Ursachen zu erkennen oder auszuschließen.
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Bei der Behandlung älterer Menschen mit psychiatrischer Erkrankung wird ein besonderes Augenmerk auf körperliche Begleiterkrankungen gelegt.
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	Die Diagnose psychischer Erkrankungen stützt sich auf Gespräche und auf die Erhebung der Anamnese. Der Arzt nutzt Beobachtungen, Fragebögen und psychologische Tests. Internistische und neurologische Untersuchungen werden durchgeführt, um organische Ursachen zu erkennen oder auszuschließen.
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	Die Tagesklinik bietet eine wohnortnahe Behandlung. Sie ist dann geeignet, wenn die Symptomatik des Patienten die tägliche Rückkehr in die häusliche Umgebung erlaubt.

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

Vollstationäre Fallzahl	895
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10	212	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F33	174	Rezidivierende depressive Störung
F20	103	Schizophrenie
F32	88	Depressive Episode
F05	64	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F60	42	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F31	31	Bipolare affektive Störung
F25	28	Schizoaffektive Störungen
F43	27	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F12	18	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	5003	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-607	839	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-617	383	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-618	304	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-984	237	Pflegebedürftigkeit
9-619	87	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
9-647	44	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
9-645	27	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3-820	20	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-800	11	Native Magnetresonanztomographie des Schädels

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	PIA		Unser multiprofessionelles Behandlungsteam bietet eine langfristige psychotherapeutisch-psychiatrische Behandlung, insbesondere von chronifizierten Krankheitsbildern und Patienten mit hohem Behandlungsbedarf.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	5,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,37
Stationäre Versorgung	5,25
Fälle je VK/Person	170,47619

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	3,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,37
Stationäre Versorgung	2,88
Fälle je VK/Person	310,76388
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF73	Psychotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	20,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,29
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	20,04
Fälle je VK/Person	44,66067

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	9,48
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,92

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,56
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,48
Fälle je VK/Person	94,40928

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	0,01
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,01
Fälle je VK/Person	89500,00000

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	2,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,10
Fälle je VK/Person	426,19047

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,21
Fälle je VK/Person	404,97737

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	
ZP24	Deeskalationstraining	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	3,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,37
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,75
Stationäre Versorgung	2,62
Fälle je VK/Person	341,60305

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,11
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,11
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,11
Fälle je VK/Person	8136,36363

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,22
Fälle je VK/Person	403,15315

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,09
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,09
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,09
Fälle je VK/Person	821,10091

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	2,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,00
Fälle je VK/Person	447,50000

B-[2].1 Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Fachabteilungsschlüssel	3100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Marc Ziegenbein
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	05132 / 90 - 1851
Fax	05132 / 90 - 1895
E-Mail	marc.ziegenbein@wahrendorff.de
Strasse / Hausnummer	Großer Knickweg 6
PLZ / Ort	31319 Sehnde
URL	http://www.klinikum-celle.de

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

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

Kommentar/Erläuterung

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Spezifisches Behandlungsprogramm für Menschen mit chronischen Depressionen.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Mit achtsamkeitsbasierter Verhaltenstherapie.
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Es ist ein zentrales Anliegen, die Körperwahrnehmung und das Körpererleben behutsam zu fördern und das Wechselspiel zwischen Körper und Psyche wieder stärker erfahrbar zu machen.
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	DBT mit Skillstraining.
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	Angebote u.a. für Menschen mit chronischer oder rezidivierender psychosomatischer Symptomatik, mit tiefgreifenden Störungsbildern (z.B. schweren Depressionen), mit komplexen Begleiterkrankungen, mit anhaltenden psychosozialen Belastungsfaktoren (Arbeitsplatz, Familie).

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	125
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33	65	Rezidivierende depressive Störung
F32	39	Depressive Episode
F43	8	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F20	< 4	Schizophrenie
F23	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F25	< 4	Schizoaffektive Störungen
F40	< 4	Phobische Störungen
F41	< 4	Andere Angststörungen
F45	< 4	Somatoforme Störungen
F60	< 4	Spezifische Persönlichkeitsstörungen

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	1006	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-607	124	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-984	13	Pflegebedürftigkeit

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-617	4	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-645	< 4	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
stationäre BG-Zulassung

Nein

Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,00
Fälle je VK/Person	41,66666

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	125,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	7,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	7,31
Fälle je VK/Person	17,09986

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,67
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,04

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,67
Fälle je VK/Person	46,81647

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,33
Fälle je VK/Person	378,78787

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	125,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP24	Deeskalationstraining	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	2,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,03
Fälle je VK/Person	61,57635

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

(gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)

Anzahl Vollkräfte	0,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,40
Fälle je VK/Person	312,50000

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,38
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,38
Fälle je VK/Person	90,57971

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,42
Fälle je VK/Person	297,61904

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	125,00000

B-[3].1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. Marc Ziegenbein
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor und Chefarzt
Telefon	05132 / 90 - 1851
Fax	05132 / 90 - 1895
E-Mail	marc.ziegenbein@wahrendorff.de
Strasse / Hausnummer	Großer Knickweg 6
PLZ / Ort	31319 Sehnde
URL	http://www.wahrendorff.de

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	376

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	4636	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-607	389	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-984	17	Pflegebedürftigkeit
3-820	< 4	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,00
Fälle je VK/Person	

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	0,77
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,77
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,77
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	42,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,87
Fälle je VK/Person	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Beschäftigungsverhältnis	

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,29
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Fälle je VK/Person	

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP24	Deeskalationstraining	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	2,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,51
Fälle je VK/Person	

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,86
Fälle je VK/Person	

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)

Anzahl Vollkräfte	0,60
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,60
Fälle je VK/Person	

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,90
Fälle je VK/Person	

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,42
Fälle je VK/Person	

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	2,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,00
Fälle je VK/Person	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Herzschrittmacher-Implantation [09/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel [09/2]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation [09/3]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation [09/4]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel [09/5]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation [09/6]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation [10/2]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen [15/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Geburtshilfe [16/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur [17/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie [18/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe [DEK]	Datenschu tz	Datenschutz	Datenschutz	
Herzchirurgie [HCH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe [HCH_AK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen [HCH_KC]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen- chirurgische Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_CHIR]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe [HCH_MK_KATH]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflich tige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [HEP_WE]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflich tige Leistung erbracht.
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme [HTXM]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflich tige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunst herzen [HTXM_MKU]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflich tige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation [HTXM_TX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflich tige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflich tige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflich tige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [KEP_WE]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflich tige Leistung erbracht.
Leberlebendspende [LLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflich tige Leistung erbracht.
Lebertransplantation [LTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflich tige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Lungen- und Herz-Lungentransplantation [LUTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie [NEO]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende [NLS]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) [PCI_LKG]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation [PNTX]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für: [Auswertungseinheit]

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Kennzahl-ID	52326
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,36 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,36 % - 0,37 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1027 / 0

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,37 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Kennzahl-ID	521801
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,07 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 % - 0,07 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1027 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,37 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/</p> <p>.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben
Kennzahl-ID	521800
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	TKez
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1027 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,37 %
Ergebnis im Berichtsjahr	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.</p> <p>Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	
Risikoadjustierte Rate	
Bezug andere QS Ergebnisse	
Sortierung	

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Typ des Ergebnisses	QI
Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA	DeQS
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 % - 0,01 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1027 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,37 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:

<https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

Qualitätsindikator

Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID

52009

Leistungsbereich

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Typ des Ergebnisses

QI

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden

DeQS

Regelungen des G-BA

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,18
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,68 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1027 / 0 / 0,85
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,51
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Risikoadjustierte Rate

Bezug andere QS Ergebnisse

Sortierung

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	5
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	3
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	2

(*) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt