

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2020

Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH Karl-Jaspers-Klinik

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.9 am 03.02.2022 um 09:51 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	8
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	12
A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	14
A-10 Gesamtfallzahlen	14
A-11 Personal des Krankenhauses	15
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	15
A-11.2 Pflegepersonal	15
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	17
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	18
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	22
A-12.1 Qualitätsmanagement	22
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	22
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	23
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	25
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	25
A-13 Besondere apparative Ausstattung	28
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	28
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	28
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	29
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	30
B-[1].1 Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	30
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	30
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	31
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	31
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	31
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	32
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	32

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	32
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	32
B-[1].11 Personelle Ausstattung	33
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	33
B-11.2 Pflegepersonal	33
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	34
B-[2].1 Klinik für allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie	36
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	36
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	37
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	37
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	37
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	38
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	38
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	38
B-[2].11 Personelle Ausstattung	39
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	39
B-11.2 Pflegepersonal	39
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	40
B-[3].1 Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie	42
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	43
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	44
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	44
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	44
B-[3].11 Personelle Ausstattung	45
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	45
B-11.2 Pflegepersonal	45
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	46
B-[4].1 Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie	48
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	48
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	49
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	49
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	49
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	50
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	51
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	51
B-[4].11 Personelle Ausstattung	52
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	52
B-11.2 Pflegepersonal	52
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	54
Teil C - Qualitätssicherung	55
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	55
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate QSKH	55
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	57
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	62
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	63
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	63
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	63
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	63
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	63
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	63

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020:

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

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Blick von oben auf das Klinikgelände. Im Vordergrund das neue Hannah-Arendt-Haus.

Einleitungstext

Die Karl-Jaspers-Klinik ist ein Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Die im Pavillon-Stil angelegte Klinik liegt in einem parkähnlichen Gelände mit vielen denkmalgeschützten Gebäuden nahe der Universitätsstadt Oldenburg und dem Kurort Bad Zwischenahn.

Mit der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist die Karl-Jaspers-Klinik Teil der Universitätsmedizin Oldenburg. Seit dem Jahr 2007 befindet sich die Karl-Jaspers-Klinik in der Trägerschaft des Psychiatrieverbundes Oldenburger Land gGmbH und entwickelt sich seitdem stetig weiter zu einem modernen Gesundheitszentrum.

Im September 2021 konnte das neue Hannah-Arendt-Haus nach rund drei Jahren Bauzeit eröffnet werden. Auf einer Fläche von ca. 13.000 m², ist ein Klinikgebäude mit 8 Stationen für jeweils 18 Patient*innen nach modernsten Standards entstanden. Architektur und Ausstattung des Hannah-Arendt-Hauses orientieren sich konsequent an den

Bedürfnissen der Patient*innen. So bieten die Ein- und Zweibettzimmer mit jeweils eigenem Sanitärbereich ein Plus an Privatsphäre und Komfort. Die Aufenthaltsbereiche, Behandlungsräume und Pflegestützpunkte sind mit viel Licht und Raum für Therapie und Begegnung gestaltet. Durch die Zusammenlegung von Aufnahme, Diagnostik, Information und Stationen können für die Patient*innen und Mitarbeiter*innen Behandlungsabläufe zudem optimiert werden.

Charakteristisch für den Neubau ist die gelungene Balance von offener und zugleich beschützender Atmosphäre. Alle Räumlichkeiten verfügen über große Fenster, die den Blick ins Grüne ermöglichen, alle Stationen über eigene Garten-/Außenbereiche. Insgesamt passt sich der zweigeschossige Klinkerbau harmonisch in das parkähnliche Gelände der Karl-Jaspers-Klinik ein.

Das neue Hannah-Arendt-Haus, das seinen 1953 errichteten und stark sanierungsbedürftigen Vorgänger ablöst, ist der neue Mittelpunkt der Karl-Jaspers-Klinik in Bad Zwischenahn. Das Psychiatrische Krankenhaus hat ein Einzugsgebiet von rund einer Millionen Menschen. Mit insgesamt 144 Betten zuzüglich Reservekapazitäten beherbergt das Hannah-Arendt-Haus die Mehrzahl der insgesamt 675 Betten der Karl-Jaspers-Klinik.

Mit knapp 1100 Mitarbeiter*innen sind wir einer der größten Arbeitgeber der Region und stehen für Verlässlichkeit, Menschlichkeit, Verantwortung und Innovation. Die Menschen, die hier arbeiten und behandelt werden, begegnen sich auf Augenhöhe. Unser Ziel ist es, psychische und physische Krankheiten der uns anvertrauten Menschen zu erkennen, zu heilen oder zu lindern. Wir sichern die psychiatrische Versorgung für die Landkreise Ammerland, Cloppenburg, Oldenburg, Vechta, Wesermarsch und Wittmund sowie die Städte Oldenburg und Delmenhorst.

In der Karl-Jaspers-Klinik werden alle psychiatrischen Krankheitsbilder behandelt, besondere Schwerpunkte dabei sind: Depressionen, Schizophrenien, Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und organisch affektive Störungen (z.B. Demenz). Etwa 19.000 (Fallzahl) Patient*innen werden jedes Jahr stationär, teilstationär oder ambulant in unseren Kliniken und Ambulanzen behandelt. Die Klinik verfügt im vollstationären Bereich aktuell über 439 Betten* auf insgesamt 21 Stationen*. Hinzu kommen fünf Tageskliniken mit teilstationärer Behandlung in Bad Zwischenahn, Cloppenburg, Westerstede, Delmenhorst und Brake mit insgesamt 84 Plätzen. (*Angaben jeweils ohne die Betten der Klinik für Psychosomatische Medizin in Westerstede der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie sowie der Jugendforensik).

Für die ambulante Versorgung unserer Patienten bieten wir neben der Psychiatrischen Institutsambulanz verschiedene Spezialambulanzen an: die Ambulanz für neuronale Entwicklungsstörungen/Autismusspektrumstörung (MIA), die OEG-Traumaambulanz, die Gerontopsychiatrische Institutsambulanz, die Mutter-Kind-Ambulanz sowie die Ambulanz der Universitätsklinik. Als weiterer Standort der Karl-Jaspers-Klinik Bad Zwischenahn wurde 2017 die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Westerstede eröffnet. 30 Behandlungsplätze stehen in der Klinik, die in Kooperation mit dem Bundeswehrkrankenhaus betrieben wird, für Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen zur Verfügung (siehe eigener QM-Bericht).

Um unseren Patient*innen die beste medizinische Versorgung bieten zu können, dokumentieren, analysieren und bewerten wir kontinuierlich die Qualität unserer Arbeit. Das Qualitätsmanagement der Karl-Jaspers-Klinik wendet dazu verschiedene Instrumentarien an wie Befragungen, interne Audits, zentrales Beschwerdemanagement, Sammlung und Analyse von internen und externen Qualitätsdaten sowie der Teilnahme an Zertifizierungsverfahren. Der vorliegende QM-Bericht bietet Ihnen einen Überblick über die Leistungen unseres Angebots und macht die Qualität unseres Hauses für Sie transparent.

Wenn Sie weiterführende Informationen benötigen, wenden Sie sich gern an das Qualitätsmanagement, Berndt.Poppenga@kjk.de.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Berndt Poppenga
Position	Qualitätsmanager
Telefon	0441 / 9615 - 654
Fax	0441 / 691448
E-Mail	berndt.poppenga@kjk.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Michael Poerschke
Position	Geschäftsführer
Telefon.	0441 / 9615 - 275
Fax	0441 / 691448
E-Mail	michael.poerschke@kjk.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	https://www.karl-jaspers-klinik.de/
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Karl-Jaspers-Klinik
Institutionskennzeichen	260340170
Hausanschrift	Hermann-Ehlers-Straße 7 26160 Bad Zwischenahn
Postanschrift	Hermann-Ehlers-Straße 7 26160 Bad Zwischenahn
Telefon	0441 / 9615 - 0
E-Mail	info@kjk.de
Internet	https://www.karl-jaspers-klinik.de/

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Christian Figge	Ärztlicher Direktor	0441 / 9615 - 685	0441 / 691448	christian.figge@kjk.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Monika Jüttner	Pflegedirektorin	0441 / 9615 - 212	0441 / 691448	monika.juettner@kjk.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Michael Poerschke	Geschäftsführer	0441 / 9615 - 275	0441 / 691448	michael.poerschke@kjk.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Karl-Jaspers-Klinik
Institutionskennzeichen	260340170
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772135000
alte Standortnummer	
Hausanschrift	Hermann-Ehlers-Straße 7 26160 Bad Zwischenahn
Postanschrift	Hermann-Ehlers-Straße 7 26160 Bad Zwischenahn
Internet	http://www.karl-jaspers-klinik.de

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Christian Figge	Ärztlicher Direktor	0441 / 9615 - 685	0441 / 691448	christian.figge@kjk.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Monika Jüttner	Pflegedirektorin	0441 / 9615 - 212	0441 / 691448	monika.juettner@kjk.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Michael Poerschke	Geschäftsführer	0441 / 9615 - 275	0441 / 691448	michael.poerschke@kj k.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name Karl-Jaspers-Klinik Psychiatrieverbund Oldenburger Land gGmbH
Art freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? Universitätsklinikum

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen
Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigengruppenbetreuungs/-beratung/-seminare	Monatlich stattfindende Angehörigengruppen der Institutsambulanz, regelmäßige Angehörigengruppen, Depression und Psychose, Psychoedukationsgruppen
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Angebot der physiotherapeutischen Abteilung
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Vielfältiges Sport- und Bewegungsangebot, u.a. Tanz, Schwimmen, Nordic Walking, Volleyball, Fitness, Tischtennis, Federball, Basketball
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Das Bobath-Konzept wird bei der Therapie neurologischer Erkrankungen eingesetzt.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Kostformkatalog, Diätberatung
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diätassistentin kann bei Bedarf angefordert werden und steht allen Patienten zur Verfügung
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Umsetzung gemäß Rahmenvertrag Entlassmanagement (SGB V). Die Entlassung wird vom multiprofessionellen Team vorbereitet.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Einzel- und Gruppenarbeit und weitere Kreativangebote: Bildhauerei, Gärtnerei, Töpferei, Holzwerkstatt
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Bezugspflege als pflegerischer Standard
MP18	Fußreflexzonenmassage	Angebot der physiotherapeutischen Abteilung
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Gerontopsychiatrisches Pflegeangebot
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Malateliers, Bildhauerei, Töpferei, Tanz- und Theatertherapie, Bibliotherapie
MP25	Massage	Angebote durch die Physikalische Abteilung
MP27	Musiktherapie	Musik-, Trommel- und Singgruppen, Klangschalen-therapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Verschiedene Angebote der physiotherapeutischen Abteilung
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Wirbel- und Gelenktherapie nach Dorn, Manuelle Therapie, Craniosacrale Therapie, Schlingenbehandlung
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Angehörigengruppen, Psychoedukation
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Entspannung nach Jacobsen, Autogenes Training, Respirationales Atemfeedback, Progressive Muskelentspannung
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	Qi Gong, Jin Shin Jyutsu

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Unterstützung bei der Organisation von Hilfsmitteln
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Angebot der physiotherapeutischen Abteilung
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Selbsthilfegruppe, Depression
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Die Gedächtnissprechstunde ist u.a. ein Angebot der Gerontopsychiatrischen Institutsambulanz
MP62	Snoezelen	Station A8
MP63	Sozialdienst	Mitarbeiter des Sozialdienstes sind auf allen Stationen vertreten
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Sommerfest, Sommerlauf, Karl-Jaspers-Symposium,
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	In Kooperation mit Zentegra (Ol), Inhouseberatung

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		individuelles Stationsangebot
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		individuelles Stationsangebot
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		individuelles Stationsangebot
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		auf Anfrage möglich
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		individuelles Stationsangebot
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		individuelles Stationsangebot
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		evangelische und katholische Seelsorge
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilforganisationen		Z.B. Anonyme Alkoholiker; Guttempler; Kreuzwerk, Freundeskreis
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Dr. Christian Figge
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Oberarzt der Ambulanz für Menschen mit Minderbegabung und psychischen Erkrankungen
Telefon	0441 / 9615 - 685
Fax	
E-Mail	christian.figge@kjk.de

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Hannah-Arendt Haus und Karl-Jaspers-Haus
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	In den Kliniken für Suchtmedizin und Gerontopsychiatrie
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Ausgenommen sind die Stationen A10 und A3
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Bei der Information und im Café am Wasserturm
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Gerontopsychiatrie
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Gerontopsychiatrie

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Gerontopsychiatrie
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Arabisch, Englisch, Finnisch, Französisch, Italienisch, Niederländisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Serbokroatisch, Schwedisch, Spanisch, Türkisch, Ungarisch, Vietnamesisch, Kurdisch
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	Informationsflyer DIE KARL-JASPERS-KLINIK im Überblick
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Kapelle
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Ausgenommen sind die Stationen A3, S1, S6, A10
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	Schwesternnotruf
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

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	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	European Medical School Oldenburg-Groningen
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Und Praktikum + P3
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Mit der Universität Oldenburg
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	439
-------------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen**Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle**

Vollstationäre Fallzahl	5181
Teilstationäre Fallzahl	358
Ambulante Fallzahl	10006

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	54,89
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	54,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	5,82
Stationäre Versorgung	49,07

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	26,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	5,10
Stationäre Versorgung	21,08
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

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

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	4,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,94
Stationäre Versorgung	1,26

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,20
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,20
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,94
Stationäre Versorgung	1,26

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	261,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	261,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	260,04

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	19,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	18,71

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	22,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,08
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	22,08

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)	10,79
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,79
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,79

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,27

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,27

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	14,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	7,11
Stationäre Versorgung	7,06

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	4,53
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,53
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	3,03
Stationäre Versorgung	1,50
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

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

Anzahl Vollkräfte	14,97	darüber hinaus ohne Fachabteilungszuordnung: 1,27 VK
-------------------	-------	--

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,97	darüber hinaus ohne Fachabteilungszuordnung: 1,27 VK
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,56	darüber hinaus ohne Fachabteilungszuordnung: 1,27 VK
Stationäre Versorgung	13,41	

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,43	darüber hinaus ohne Fachabteilungszuordnung: 0,72 VK
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,43	darüber hinaus ohne Fachabteilungszuordnung: 0,72 VK
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	2,11	darüber hinaus ohne Fachabteilungszuordnung: 0,72 VK
Stationäre Versorgung	3,32	

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	3,17	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,17	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,09	
Stationäre Versorgung	3,08	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,66	darüber hinaus ohne Fachabteilungszuordnung: 6,35 VK
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,66	darüber hinaus ohne Fachabteilungszuordnung: 6,35 VK
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	5,66	darüber hinaus ohne Fachabteilungszuordnung: 6,35 VK

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	14,98	darüber hinaus ohne Fachabteilungszuordnung: 1,52 VK
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,98	darüber hinaus ohne Fachabteilungszuordnung: 1,52 VK
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,25	darüber hinaus ohne Fachabteilungszuordnung: 0,76 VK
Stationäre Versorgung	13,73	darüber hinaus ohne Fachabteilungszuordnung: 0,76 VK

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	1,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,86
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	12,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	12,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut (SP13)
Anzahl Vollkräfte	3,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,29
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/ Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	2,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,31
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeutin und Musiktherapeut (SP16)
Anzahl Vollkräfte	2,40
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,40
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,20
Stationäre Versorgung	2,20
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	5,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	5,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	16,24
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,24

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,84
Stationäre Versorgung	13,40
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)
Anzahl Vollkräfte	6,16
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,16
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,84
Stationäre Versorgung	3,32
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	16,50
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,50
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,02
Stationäre Versorgung	14,48
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	1,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,00
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Gymnastik- und Tanzpädagogin und Gymnastik- und Tanzpädagoge (SP31)
Anzahl Vollkräfte	1,90
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,90
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,90
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch- technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	4,63

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,63
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG) (SP58)
Anzahl Vollkräfte	3,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,09
Stationäre Versorgung	3,08
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Berndt Poppenga
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement
Telefon	0441 9615 654
Fax	0441 691448
E-Mail	berndt.poppenga@kjk.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Geschäftsführung, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektorin, Teamleiter Personalmanagement, Betriebsratsvorsitzender, Qualitätsmanager
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Berndt Poppenga
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement
Telefon	0441 9615 654
Fax	0441 691448
E-Mail	berndt.poppenga@kjk.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Risikomanagement_VA 2019-10-25
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Medizinisches Notfallmanagement-VA 2019-09-09
RM06	Sturzprophylaxe	Pflegestandard Sturzprophylaxe 2019-08-29
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Pflegestandard_Dekubitusprophylaxe 2019-11-22
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Verfahrensweisung Freiheitsentziehende Maßnahmen 2019-04-05
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassmanagement SGB V 2021-09-29

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	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Kennzahlenbasiertes QM-Reporting, Deeskalationsschulungen, Sicherheitsdienst im Gelände, Personennotrufanlage, Qualitätszirkel-Sicherheit

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2019-09-07
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	bei Bedarf

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	In Kooperation mit dem Institut für Krankenhaushygiene des Klinikums Oldenburg AöR
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Aufnahmearzt
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	quartalsweise	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. Christian Figge
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	0441 9615 685
Fax	
E-Mail	christian.figge@kjk.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
---	--

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe 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"/> nein
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgeminestationen 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 Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen 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 Patienten und Patientinnen 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"/> nein
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
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	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Anonyme Beschwerden können nicht bearbeitet werden ◦ https://www.karl-jaspers-klinik.de/Ueber_uns/Unternehmen/Qualitaetsmanagement-Formular.php
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Kontinuierliche Patientenbefragung auf den Stationen
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Claus Enneper	Beschwerdemanager	0441 9615 307		claus.enneper@kjk.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Otto Hüfken	Patientenfürsprecher	0441 9615 271		otto.huefken@kjk.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. Christian Figge
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	0441 9615 685
Fax	0441 691448
E-Mail	christian.figge@kjk.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	1
Kommentar/ Erläuterung	Fremdversorgung durch die Apotheke des Klinikums Oldenburg

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
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur AMTS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Risikomanagement_VA 2019-10-25	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Versorgung und Umgang mit Arzneimitteln u. med. Verbrauchsmaterial-VA 2019-10-30	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	

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-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	In Kooperation mit der Ammerlandklinik
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	In Kooperation mit der Ammerlandklinik
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	Nein	In Kooperation mit der Ammerlandklinik
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Nein	

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.

14.4 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 Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. René Hurlemann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Telefon	0441 / 9615 - 1501
Fax	0441 / 691448
E-Mail	rene.hurlemann@kjk.de
Strasse / Hausnummer	Hermann-Ehlers-Straße 7
PLZ / Ort	26160 Bad Zwischenahn
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP12	Spezialprechstunde	ADHS, TRD,BPS

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

Vollstationäre Fallzahl	1133
Teilstationäre Fallzahl	15

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F60	402	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F33	313	Rezidivierende depressive Störung
F32	150	Depressive Episode
F20	132	Schizophrenie
F25	63	Schizoaffektive Störungen
F43	57	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F23	49	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F31	35	Bipolare affektive Störung
F61	23	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F10	10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F06	9	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F12	9	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F30	5	Manische Episode
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F71	< 4	Mittelgradige Intelligenzminderung
F21	< 4	Schizotype Störung
F42	< 4	Zwangsstörung
F79	< 4	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung
F84	< 4	Tief greifende Entwicklungsstörungen
F07	< 4	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F11	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F14	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
F22	< 4	Anhaltende wahnhafte Störungen
F40	< 4	Phobische Störungen
F44	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F70	< 4	Leichte Intelligenzminderung
F73	< 4	Schwerste Intelligenzminderung
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
G31	< 4	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM01	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V			
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Institutsambulanz der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie		DBT Programm für Pat. mit Borderline-Persönlichkeitsstörung, Transkranielle Magnetstimulation (TMS) bei therapieresistenter Depression, ADHS
AM07	Privatambulanz			

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,10
Stationäre Versorgung	11,25
Fälle je VK/Person	99,82378

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,29
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,10
Stationäre Versorgung	5,19
Fälle je VK/Person	214,17769
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	Klinikübergreifende Stelle in der Diagnostik
AQ42	Neurologie	Klinikübergreifende Stelle
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	59,80
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	59,80
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	59,80
Fälle je VK/Person	18,94648

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,75
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,75
Fälle je VK/Person	1510,66666

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,28	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,28	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,50	
Stationäre Versorgung	1,78	
Fälle je VK/Person	496,92982	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

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

Anzahl Vollkräfte	4,55	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,55	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,01	
Stationäre Versorgung	4,54	
Fälle je VK/Person	249,01098	

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,93	
Stationäre Versorgung	0,82	
Fälle je VK/Person	647,42857	

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,84	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,84	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,09	
Stationäre Versorgung	0,75	
Fälle je VK/Person	1348,80952	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,32
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,32
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,32
Fälle je VK/Person	488,36206

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	3,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,13
Stationäre Versorgung	3,46
Fälle je VK/Person	315,59888

B-[2].1 Klinik für allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Christian Figge
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor der Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie
Telefon	0441 / 9615 - 685
Fax	0441 / 691448
E-Mail	christian.figge@kjk.de
Strasse / Hausnummer	Hermann-Ehlers-Straße 7
PLZ / Ort	26160 Bad Zwischenahn
URL	

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ja
Ärzten und Ärztinnen 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
VP00	Sonstiges	Mutter-Kind-Behandlung: Stationäre Aufnahme psychisch erkrankter Mütter mit Ihrem Kind in der Mutter-Kind-Einheit, Akutbehandlung von Traumafolgestörungen stationär
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	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Stationäre Behandlung von Autismusspektrumstörungen, Psychische Erkrankungen bei geistiger Behinderung.
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP12	Spezialsprechstunde	Mutter-Kind-Behandlung, Diagnostik von Autismusspektrumstörungen, Psychische Erkrankungen bei geistiger Behinderung, Akutbehandlung v. Traumafolgestörungen ambulant

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

Vollstationäre Fallzahl	1105
Teilstationäre Fallzahl	151

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33	271	Rezidivierende depressive Störung
F20	244	Schizophrenie
F32	211	Depressive Episode
F43	108	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F25	82	Schizoaffektive Störungen
F31	58	Bipolare affektive Störung
F23	51	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F60	38	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F06	20	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F10	19	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F41	13	Andere Angststörungen
F71	12	Mittelgradige Intelligenzminderung
F22	8	Anhaltende wahnhafte Störungen
F44	7	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F07	6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F12	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F42	5	Zwangsstörung
F84	5	Tief greifende Entwicklungsstörungen
F05	4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F13	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F19	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F30	4	Manische Episode
F70	4	Leichte Intelligenzminderung
F72	4	Schwere Intelligenzminderung
F79	4	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung
F40	< 4	Phobische Störungen
F63	< 4	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F11	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F15	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F45	< 4	Somatoforme Störungen
F50	< 4	Essstörungen
F61	< 4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F65	< 4	Störungen der Sexualpräferenz
F73	< 4	Schwerste Intelligenzminderung
F92	< 4	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V		<ul style="list-style-type: none"> Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) 	Diagnostik von Autismusspektrumstörungen, Psychische Erkrankungen bei geistiger Behinderung

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	14,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,35
Stationäre Versorgung	13,65
Fälle je VK/Person	78,92857

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,68
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,35
Stationäre Versorgung	5,33
Fälle je VK/Person	194,54225
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	Klinikübergreifende Stelle in der Diagnostik
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	63,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	63,93
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	63,93
Fälle je VK/Person	17,28452

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	3,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,47
Fälle je VK/Person	318,44380

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,23
Fälle je VK/Person	898,37398

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,31
Fälle je VK/Person	478,35497
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

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

Anzahl Vollkräfte	4,58
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,58
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,50
Stationäre Versorgung	4,08
Fälle je VK/Person	241,26637

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,67
Stationäre Versorgung	1,33
Fälle je VK/Person	552,50000

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	1,34
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,34
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,34
Fälle je VK/Person	824,62686

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,21
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,21
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,21
Fälle je VK/Person	913,22314

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	3,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,63
Fälle je VK/Person	304,40771

B-[3].1 Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie
Fachabteilungsschlüssel	2950
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Christian Figge
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor der Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie
Telefon	0441 / 9615 - 334
Fax	0441 / 691448
E-Mail	christian.figge@kjk.de
Strasse / Hausnummer	Hermann-Ehlers-Straße 7
PLZ / Ort	26160 Bad Zwischenahn
URL	

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ja
Ärzten und Ärztinnen 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
VP00	(„Sonstiges“)	Qualifizierter Alkoholentzug
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	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP12	Spezialsprechstunde	Trauma und Sucht
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	integrierte tagesklinische Behandlung

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

Vollstationäre Fallzahl	1774
Teilstationäre Fallzahl	6

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10	757	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F11	241	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F33	140	Rezidivierende depressive Störung
F20	137	Schizophrenie
F12	74	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F32	65	Depressive Episode
F14	46	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
F60	44	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F13	43	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F43	33	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F15	24	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F19	20	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F23	11	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F31	11	Bipolare affektive Störung
F61	7	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F41	6	Andere Angststörungen
F44	6	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F18	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel
F25	4	Schizoaffektive Störungen
F05	< 4	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F06	< 4	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F07	< 4	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F90	< 4	Hyperkinetische Störungen
F92	< 4	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F45	< 4	Somatoforme Störungen

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Suchtmedizinische Institutsambulanz	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) 	Besondere suchtm. oder psychotherapeutische Fragestellungen, bei stoffgebundenen u. nicht stoffgebundenen Süchten. Spezifische ambulante Angebote nach telef. Vorgespräch zur Klärung der optimalen Behandlungsform. Patienten mit Traumafolgestörungen.

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,94
Stationäre Versorgung	9,42
Fälle je VK/Person	171,23552

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,86
Stationäre Versorgung	3,05
Fälle je VK/Person	453,70843
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	Übergeordnete Stelle in der Diagnostik
AQ42	Neurologie	Klinikübergreifende Stelle
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	58,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	58,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	58,62
Fälle je VK/Person	30,26270

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00

Stationäre Versorgung	2,82
Fälle je VK/Person	629,07801

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	1,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,15
Fälle je VK/Person	1542,60869

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,28
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,28
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,28
Fälle je VK/Person	6335,71428

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	1,0
Fälle je VK/Person	887,00000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50
--	-------

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

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

Anzahl Vollkräfte	2,91
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,91
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,29
Stationäre Versorgung	2,62
Fälle je VK/Person	609,62199

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,34
Stationäre Versorgung	1,17
Fälle je VK/Person	1174,83443

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,68
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,68
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,68
Fälle je VK/Person	2608,82352

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,52
Fälle je VK/Person	3411,53846

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	3,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,24
Stationäre Versorgung	3,74
Fälle je VK/Person	445,72864

B-[4].1 Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie
Fachabteilungsschlüssel	2951
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Jörg Zimmermann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Direktor der Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie
Telefon	0441 / 9615 - 356
Fax	0441 / 691448
E-Mail	joerg.zimmermann@kjk.de
Strasse / Hausnummer	Hermann-Ehlers-Straße 7
PLZ / Ort	26160 Bad Zwischenahn
URL	

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Kommentar/Erläuterung

B-[4].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	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialprechstunde	

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1169
Teilstationäre Fallzahl	186

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F06	380	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F32	142	Depressive Episode
F33	115	Rezidivierende depressive Störung
F10	104	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F05	100	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F20	66	Schizophrenie
F31	41	Bipolare affektive Störung
F41	28	Andere Angststörungen
F43	24	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F07	13	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F25	12	Schizoaffektive Störungen
F22	11	Anhaltende wahnhafte Störungen
F11	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F13	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F60	7	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
G31	7	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert
F14	5	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
F23	5	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F12	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F01	< 4	Vaskuläre Demenz
F15	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F19	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F42	< 4	Zwangsstörung
F61	< 4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
G47	< 4	Schlafstörungen
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F30	< 4	Manische Episode
F40	< 4	Phobische Störungen
F45	< 4	Somatoforme Störungen
F63	< 4	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F70	< 4	Leichte Intelligenzminderung
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
G21	< 4	Sekundäres Parkinson-Syndrom
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit
G40	< 4	Epilepsie
G41	< 4	Status epilepticus

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Gerontopsychiatrische Institutsambulanz	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) ◦ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) ◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) ◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) ◦ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) 	Kontinuierliche psychiatrisch-psychotherapeutische oder überbrückende ambulante Behandlung; Gedächtnissprechstunde zur Abklärung des Verdachts auf eine dementielle Symptomatik

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			<ul style="list-style-type: none"> ◦ Spezialsprechstunde (VP12) 	

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	14,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,49
Stationäre Versorgung	13,49
Fälle je VK/Person	78,03738

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,10
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,10
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,85
Stationäre Versorgung	6,25
Fälle je VK/Person	164,64788
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	Übergeordnete Stelle in der Diagnostik
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	58,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	58,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	58,98
Fälle je VK/Person	19,82027

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	15,04
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,04
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	15,04
Fälle je VK/Person	77,72606

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte	9,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,64
Fälle je VK/Person	121,26556

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,76
Fälle je VK/Person	664,20454

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,27
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,27
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,27
Fälle je VK/Person	920,47244

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,05
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	2,58
Stationäre Versorgung	0,47
Fälle je VK/Person	383,27868

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50
--	-------

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP13	Qualitätsmanagement	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
ZP16	Wundmanagement	

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	2,93
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,93
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,76
Stationäre Versorgung	2,17
Fälle je VK/Person	398,97610

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,17
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	6876,47058

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,31
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,31
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,31
Fälle je VK/Person	3770,96774

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,61
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,61
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,61
Fälle je VK/Person	726,08695

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	3,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,88
Stationäre Versorgung	2,90
Fälle je VK/Person	309,25925

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 QSKH

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.
Geburtshilfe [16/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar / Erläuterung
Hüftgelenknahe Femurfraktur [17/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Mammachirurgie [18/1]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe [DEK]	14	100	14	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbezogen berechnet
Hüftendoprothesenversorgung [HEP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation [HEP_IMP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [HEP_WE]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung [KEP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation [KEP_IMP]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel [KEP_WE]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Neonatalogie (sog. Neonatalerhebung) [NEO]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU]	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflicht ige Leistung erbracht.

**C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL 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 zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder 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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,33 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 % - 0,33 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf 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 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 bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06 %
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 % - 0,06 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4705 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,08 %
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/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf 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 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 oder Gelenkkapseln) zur Folge (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	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0 %
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0 % - 0 %
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4705 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 % - 0,08 %
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf 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 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	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der 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 (Dekubitalulcera 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 Regelungen des G-BA	QSKH
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05

Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	Datenschutz
Rechnerisches Ergebnis	Datenschutz
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Datenschutz
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden:</p> <p>https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Metho dische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf 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 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

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)	22
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	3

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt