



# Strukturierter Qualitätsbericht

---

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort .....	1
Einleitung .....	1
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	2
A-0 Fachabteilungen .....	2
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	2
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	4
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	4
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	4
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	5
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	7
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	8
A-10 Gesamtfallzahlen .....	8
A-11 Personal des Krankenhauses .....	8
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	14
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	23
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	23
B-[1] Heinrich Sengelmann Krankenhaus .....	23
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	23
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....	24
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	24
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....	24
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	24
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	25

B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	25
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD .....	25
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	26
B-[1].6.2	Kompetenzdiagnosen .....	27
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	27
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	29
B-[1].7.2	Kompetenzprozeduren .....	29
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	29
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	30
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	30
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	30
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen .....	30
B-[1].11.1	Ärztliche Fachexpertise der Abteilung .....	31
B-[1].11.1	Zusatzweiterbildung .....	31
B-[1].11.2	Pflegepersonal .....	31
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse .....	34
B-[1].11.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....	34
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik .....	34
C	Qualitätssicherung .....	36
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	36
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	38
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	39
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	39
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr .....	39
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.40 2 SGB V .....	

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 40  
1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....

## Vorwort

Wir begrüßen Sie herzlich in den Heinrich Sengelmann Kliniken (HSK) - ein Ort, an dem der Mensch im Mittelpunkt steht; ein Haus, dessen Personal durch fachliche Kompetenz, Erfahrung und Menschlichkeit überzeugt.

Unsere Patienten sollen gesund werden und sich gut fühlen. Deshalb ist es Aufgabe unseres Ärzte- und Pflegeteams, Krankheiten zu erkennen, zu behandeln und Leiden zu lindern, aber auch einfühlsam zu kommunizieren und Mut zu machen.

Als Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik gehören wir zu den medizinischen Einrichtungen der Evangelischen Stiftung Alsterdorf. Wir sind verantwortlich für die Einwohner des Kreises Stormarn/Schleswig-Holstein und für psychisch erkrankte Menschen der Stadt Hamburg.

Mit diesem Qualitätsbericht nach § 137 SGB V erhalten alle Interessierten einen Einblick in die Strukturen und Standards unseres Hauses.

## Einleitung

### Datum der Erstellung des Berichts

30.10.2019

### Name des Herstellers der Software zur Erstellung des XML

3M Medica Zweigniederlassung der 3M Deutschland GmbH

### Verwendete Software mit Versionsangabe

3M Qualitätsbericht

Version 2019.3.0 (Release 18.09.2019)

### Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Andrea Nielsen, Geschäftsführerin
Telefon:	04535 505 364
Fax:	04535 505 354
E-Mail:	a.nielsen@alsterdorf.de
Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Sandy Zirk, Qualitätsmanagement
Telefon:	04535 505 179
Fax:	04535 505 354

E-Mail:

sandy.zirk@hsk.alsterdorf.de

### Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:

<https://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de>

Link zu weiteren Informationen zu diesem  
Qualitätsbericht:

<https://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de>

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	2900	Heinrich Sengelmann Krankenhaus

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Heinrich Sengelmann Kliniken
PLZ:	23863
Ort:	Bargfeld-Stegen
Straße:	Kayhuder Straße
Hausnummer:	65
IK-Nummer:	260200273
Standort-Nummer:	1
Krankenhaus-URL:	<a href="https://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de">https://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de</a>

#### A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Standort-Name:	Heinrich Sengelmann Krankenhaus
PLZ:	23863
Ort:	Bargfeld-Stegen
Straße:	Kayhuder Straße
Hausnummer:	65
IK-Nummer:	260200273
Standort-Nummer:	1
E-Mail:	hsk@alsterdorf.de
Standort-URL:	<a href="https://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de/">https://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de/</a>

## A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Andrea Nielsen, Geschäftsführerin
Telefon:	04535 505 364
Fax:	04535 505 354
E-Mail:	a.nielsen@alsterdorf.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Matthias R. Lemke, Ärztlicher Direktor, Geschäftsführer
Telefon:	04535 505 313
Fax:	04535 505 367
E-Mail:	m.lemke@alsterdorf.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Derya Soygün, Pflegedienstleiterin
Telefon:	04535 505 364
Fax:	04535 505 354
E-Mail:	derya.soyguen@hsk.alsterdorf.de

### Leitung des Standorts:

Standort:	Heinrich Sengelmann Krankenhaus
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Martin Hagen, Kaufmännischer Leiter
Telefon:	04535 505 364
Fax:	04535 505 354
E-Mail:	martin.hagen@hsk.asterdorf.de

Standort:	Heinrich Sengelmann Krankenhaus
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Peter Hans Hauptmann, stellvertretender ärztlicher Direktor, Chefarzt
Telefon:	04535 505 357
Fax:	04535 505 367
E-Mail:	p.hauptmann@hsk.alsterdorf.de

Standort:	Heinrich Sengelmann Krankenhaus
Leitung:	Pflegedienstleitung

Name/Funktion:	Derya Soygün, Pflegedienstleitung
Telefon:	04535 505 364
Fax:	04535 505 354
E-Mail:	derya.soyguen@hsk.alsterdorf.de

### A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Evangelische Stiftung Alsterdorf
Träger-Art:	freigemeinnützig

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

#### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu

### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Ja
--	----

### A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
1	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
2	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie
3	Pädagogisches Leistungsangebot
4	Physikalische Therapie/Bädertherapie
5	Medizinische Fußpflege
6	Musiktherapie
7	Massage <i>ergänzend: Kinesio-Taping</i>
8	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
9	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
10	Wärme- und Kälteanwendungen
11	Wundmanagement
12	Sporttherapie/Bewegungstherapie



MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
13	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
14	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
15	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
16	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
17	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
18	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
19	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
20	Spezielle Entspannungstherapie
21	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
22	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
23	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
24	Schmerztherapie/-management
25	Sozialdienst
26	Akupunktur
27	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
28	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
29	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
30	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
31	Bewegungsbad/Wassergymnastik
32	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
33	Ergotherapie/Arbeitstherapie <i>ergänzend: Holz- und Gartentherapie</i>
34	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
35	Aromapflege/-therapie

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Hotelleistungen
2	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)  <i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: z. B. Schweinefleisch-freie Kost, vegetarische und vegane Kost</i>

LEISTUNGSANGEBOT	
3	Andachtsraum
4	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
5	Seelsorge <a href="https://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de/seelsorge">https://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de/seelsorge</a>
6	Schwimmbad/Bewegungsbad <a href="https://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de/schwimmbad">https://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de/schwimmbad</a>
7	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
8	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
9	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
10	Telefon am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> <i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0 €</i> <i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i>  <i>Einmalige Grundgebühr 5,00 € für gesetzlich Versicherte</i>
11	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
12	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>  <i>Auf allen Stationen stehen den Patienten TV-Geräte unentgeltlich im Gemeinschaftsraum zur Verfügung.</i>
13	Zwei-Bett-Zimmer
14	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
15	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
16	Mutter-Kind-Zimmer <a href="https://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de/mutter-kind-angebot">https://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de/mutter-kind-angebot</a>
17	Ein-Bett-Zimmer
18	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen <a href="http://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de/">http://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de/</a>

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT	
1	Besondere personelle Unterstützung
2	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
3	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
4	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
5	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
6	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
7	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE
8	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
9	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
10	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
11	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
	<i>Spezielle Sitzmöbel sowie Personenwaagen</i>
12	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
13	Diätetische Angebote
14	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
	<i>gem.: ISO 639-1: DA, Arabisch, Bosnisch, Dänisch, Englisch, Französisch, Ghanisch, Griechisch, Hindi, Italienisch, Kroatisch, Niederländisch, Norwegisch, Persisch, Patschu, Urdu, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Schwedisch, Serbisch, Spanisch, Türkisch, Ukrainisch</i>
15	Dolmetscherdienst
	<i>über externe Dienstleister</i>

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN	
1	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
	<i>Das HSK stellt kontinuierlich Plätze für Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege zur Verfügung. Es bestehen Kooperationen mit insgesamt vier Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, darunter die Gesundheits- und Krankenpflegeschule des Evangelischen Krankenhauses Alsterdorf.</i>

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 220

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	2897
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	2380

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt:	25,15	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 25,15	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b>	25,15

#### - DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt:	9,70		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 9,70	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b>	9,70

#### BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

Anzahl in Personen:	0
---------------------	---

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00

**A-11.2 Pflegepersonal**

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,70

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

Gesamt: 97,74

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 97,74 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 97,74

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 18,61

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 18,61 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 18,61

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

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

**KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	4,71		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,71	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 4,71	

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

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

**PFLEGEHELPER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	11,16		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 11,16	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 11,16	

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

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

**BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES**

Anzahl in Personen:	0
---------------------	---

**MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

Gesamt:	1,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,00	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,00	

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

#### DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN

Gesamt:	5,24		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,24	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 5,24

#### KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN

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

#### PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt:	2,24		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,24	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 2,24

#### KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

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

#### PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

Gesamt:	6,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,00	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 6,00

#### ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt:	10,70		
---------	-------	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 10,70	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 10,70

#### BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt:	4,66	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 4,66	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 4,66

#### SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt:	8,39	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 8,39	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 8,39

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### DIÄTASSISTENT UND DIÄTASSISTENTIN

Gesamt:	0,07	
<i>Oecotrophologe</i>		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,07	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,07

#### ERGOTHERAPEUT UND ERGOTHERAPEUTIN

Gesamt:	10,70	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 10,70	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 10,70

#### GYMNASTIK- UND TANZPÄDAGOGE/ GYMNASIK- UND TANZPÄDAGOGIN

Gesamt:	0,51	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,51	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,51



KUNSTTHERAPEUT UND KUNSTTHERAPEUTIN

Gesamt: 1,47

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 1,47 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 1,47

MUSIKTHERAPEUT UND MUSIKTHERAPEUTIN

Gesamt: 1,35

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 1,35 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 1,35

PHYSIOTHERAPEUT UND PHYSIOTHERAPEUTIN

Gesamt: 4,66

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 4,66 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 4,66

DIPLOM-PSYCHOLOGE UND DIPLOM-PSYCHOLOGIN

Gesamt: 5,24

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 5,24 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 5,24

PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN

Gesamt: 2,24

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 2,24 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 2,24

SOZIALPÄDAGOGE UND SOZIALPÄDAGOGIN

Gesamt: 8,39

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 8,39 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 8,39

PERSONAL MIT ZUSATZQUALIFIKATION IM WUNDMANAGEMENT

Gesamt: 6,00

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 6,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 6,00

PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABS. 3, NR. 3 PSYCHTHG)

Gesamt:	6,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 6,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 6,00

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Sandy Zirk, Qualitätsmanagement
Telefon:	04535 505 179
Fax:	04535 505 354
E-Mail:	sandy.zirk@hsk.alsterdorf.de

#### A-12.1.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
--	----

#### Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Multiprofessionelles Team, bestehend aus Pflegekräften, Ärzten, Psychologen, Sozialdienstmitarbeitern, Mitarbeitern der IT, des Medizincontrollings und der Therapien, QM
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

### A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Entlassungsmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Handbuch_Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 26.09.2017</i>
2	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dekubitusprophylaxe_Prozessbeschreibung Letzte Aktualisierung: 17.10.2019</i>
3	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
4	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Fixierung einer Patientin/ eines Patienten_AA Letzte Aktualisierung: 24.10.2019</i>
5	Sturzprophylaxe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: FB_Sturz_PatAngehInformationFB_Sturz_Erfassung_SturzrisikoFB_St Letzte Aktualisierung: 16.02.2015</i>
6	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
7	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Krisenintervention auf der Psychiatrischen Notaufnahme_AA Letzte Aktualisierung: 24.10.2019</i>
8	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

### Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

<input type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input type="checkbox"/>	Andere

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja
--	----

#### Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 12.12.2016</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: monatlich</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>

#### Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Fortbildungen der Ärzte zu Akutbehandlung_Sicherheit im Umgang mit Akut-Medikation, Leitfaden Arzneimittelanamnese, Aktenprüfung, Aktenabschluss

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

## Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:

Nein

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 <sup>1)</sup>
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	14 <sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Wird durch externe Dienstleister sichergestellt.

<sup>2)</sup> Jede Station wird von mindestens einer/einem Hygienebeauftragten betreut.

#### A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:

quartalsweise

#### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:

Dr. med. Tibor Simonsen, Oberarzt

Telefon:

04535 505 263

Fax:

E-Mail:

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

**Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:**

Auswahl:  Kein Einsatz von ZVK

**Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:**

Auswahl:  Nein

**A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie**

	OPTION	A
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	J;
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	J;
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	J;

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor:**

Auswahl:  Keine Durchführung von Operationen

**A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:**

Auswahl:  Ja

**Der interne Standard thematisiert insbesondere:**

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja

	OPTION	AUSWAHL
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

**Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:**

Auswahl:  Ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Als psych As diese  
der Schw Händed  
im somat niedrige  
auch wei Kranker  
Interakti  
und Beha Nichtsde  
der Kra  
regelmä  
Mitarbei  
größter

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:

Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):

11

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:

Keine Intensivstation vorhanden

**Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:**

Auswahl:  Ja

#### A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

	OPTION	AUSWAHL
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	Ja

### Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	OPTION	AUSWAHL
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
2	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) <i>Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)</i>
3	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <i>Name: MRE-Netzwerk (Hamburg)</i>



## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Das Beschwerdemanagement ist im Juni 2017 durch das Hamburger Institut für Beschwerdemanagement zertifiziert worden.

Das HSK ist Erstunterzeichnerin der Hamburger Erklärung zum patientenorientiertem Umgang mit Beschwerden.

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden <a href="https://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de/kontakt/">https://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de/kontakt/</a>	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Regine Rathmann, Beschwerdebeauftragte
Telefon:	04535 505 321
Fax:	
E-Mail:	Beschwerdemanagement@hsk.alsterdorf.de

### Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Jürgen Wurst, Patientenfürsprecher
Telefon:	04535 505 158
Fax:	
E-Mail:	hsk@hsk.alsterdorf.de

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Es ist ebenso eine Arzneimittelkommission eingerichtet, diese setzt sich zusammen aus:

- dem Apotheker der Vertragsapotheke
- dem ärztlichen Direktor
- dem Chefarzt
- Oberärzten
- Pflegedienstleitung

Art des Gremiums:

#### Details:

Name des Gremiums Arbeitsgruppe:	AG Arzneimitteltherapiesicherheit
Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	stationsübergreifend: Pflegefachkräfte, Oberarzt, Chefarzt, QM

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	1
Erläuterungen:	Versorgungsvertrag mit Apotheke

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Medikamentenmanagement_Leitfaden_Medikamentenanamnese Letzte Aktualisierung: 25.10.2019</i>
3	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung)  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Medikamentenmanagement</i>

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
4	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
5	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
6	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)

### Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung:

<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
<input 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
<input type="checkbox"/>	Sonstiges

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Heinrich Sengelmann Krankenhaus

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Heinrich Sengelmann Krankenhaus
Straße:	Kayhuder Straße
Hausnummer:	65

PLZ:	23863
Ort:	Bargfeld-Stegen
URL:	<a href="https://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de/">https://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de/</a>

### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

	FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL
1	(2951) Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2	(2900) Allgemeine Psychiatrie
3	(2960) Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)
4	(2931) Allgemeine Psychiatrie/Schwerp. Psychosomatik/Psychoth.
5	(2950) Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung

### B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

#### Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Peter Hans Hauptmann, stellvertretender ärztlicher Direktor, Chefarzt
Telefon:	04535 505 357
Fax:	04535 505 367
E-Mail:	<a href="mailto:p.hauptmann@hsk.alsterdorf.de">p.hauptmann@hsk.alsterdorf.de</a>
Adresse:	Kayhuder Straße 65
PLZ/Ort:	23863 Bargfeld-Stegen
URL:	<a href="https://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de/">https://www.heinrich-sengelmann-kliniken.de/</a>

### 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 vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
2	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
3	Psychiatrische Tagesklinik
4	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
5	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
6	Physikalische Therapie
7	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
8	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
9	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
10	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

## B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

Vollstationäre Fallzahl:	2897
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	546
2	F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	513
3	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	373
4	F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom	326
5	F20.0	Paranoide Schizophrenie	197
6	F05.1	Delir bei Demenz	88
7	F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	63
8	F14.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom	58
9	F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom	52
10	F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ	35
11	F10.1	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch	33

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
12	F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen	33
13	F43.2	Anpassungsstörungen	33
14	F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	32
15	F25.2	Gemischte schizoaffektive Störung	29
16	F43.0	Akute Belastungsreaktion	24
17	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	22
18	F25.1	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv	21
19	F23.0	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie	19
20	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	18
21	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	16
22	F23.9	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet	15
23	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	15
24	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	12
25	F62.0	Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung	11
26	F06.3	Organische affektive Störungen	11
27	F06.2	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung	10
28	F05.9	Delir, nicht näher bezeichnet	10
29	F60.30	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ	9
30	F25.0	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch	9

### B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	632
2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	566
3	F32	Depressive Episode	428
4	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode	326
5	F20	Schizophrenie	207
6	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	112
7	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	72
8	F31	Bipolare affektive Störung	65

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
9	F25	Schizoaffektive Störungen	65
10	F14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	61

## B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen

## B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-649.60	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	3270
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	3026
3	9-649.80	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	2991
4	9-649.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	2600
5	9-649.61	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	2480
6	9-649.0	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche	2188
7	9-649.62	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	1558
8	9-980.0	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A1 (Regelbehandlung)	1446
9	9-649.50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche	1353
10	9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche	1069
11	9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	1060
12	9-649.63	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche	888

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
13	9-649.81	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	860
14	9-649.70	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 1 Therapieeinheit pro Woche	857
15	9-649.51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche	843
16	9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche	826
17	9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche	690
18	9-981.1	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke: Behandlungsbereich S2 (Intensivbehandlung)	687
19	9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	675
20	9-981.0	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke: Behandlungsbereich S1 (Regelbehandlung)	611
21	9-980.1	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A2 (Intensivbehandlung)	582
22	9-649.64	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche	329
23	9-649.52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche	318
24	9-982.0	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie: Behandlungsbereich G1 (Regelbehandlung)	303
25	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	277
26	9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	272
27	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	263



	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
28	9-649.71	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Pflegefachpersonen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	263
29	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	230
30	9-982.1	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie: Behandlungsbereich G2 (Intensivbehandlung)	224

### B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	26921
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	3026
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	2108
4	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke	1312
5	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie	557
6	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	302
7	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	277
8	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	263
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	252
10	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	230

### B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	VOR- UND NACHSTATIONÄRE BEHANDLUNG
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	LEISTUNGEN:
	VP12 - Spezialsprechstunde
2	PSYCHIATRISCHE INSTITUTSAMBULANZ
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
	LEISTUNGEN:
	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
	VP12 - Spezialsprechstunde

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

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

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)			
Gesamt:	25,15	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 25,15	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär:	25,15
		Fälle je Anzahl:	115,2

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN			
Gesamt:		9,70	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	9,70	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 9,70
			Fälle je Anzahl: 298,7

### B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Neurologie
2	Psychiatrie und Psychotherapie

### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Akupunktur
2	Psychoanalyse
3	Psychotherapie - fachgebunden -
4	Geriatric
5	Notfallmedizin
6	Suchtmedizinische Grundversorgung
7	Rehabilitationswesen

### B-[1].11.2 Pflegepersonal

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:			
		38,70	
GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN			
Gesamt:		97,74	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	97,74	Ohne: 0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 97,74
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 29,6

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	18,61	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 18,61	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 18,61
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 155,7

PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

KRANKENPFLEGEHELPER UND KRANKENPFLEGEHELPERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	4,71	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 4,71	<b>Ohne:</b> 0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 4,71
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 615,1

**PFLEGEHELFER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN**

<b>Gesamt:</b>	11,16	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 11,16	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 11,16
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 259,6

**ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

<b>Gesamt:</b>	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

**BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES**

<b>Anzahl in Personen:</b>	0
<b>Fälle je Anzahl:</b>	0,0

**OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

<b>Gesamt:</b>	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

**MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

<b>Gesamt:</b>	1,00
----------------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00
			Fälle je Anzahl:	2897,0

### B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

### B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Schmerzmanagement
2	Sturzmanagement
3	Wundmanagement
4	Entlassungsmanagement
5	Ernährungsmanagement
6	Geriatric
7	Palliative Care
8	Dekubitusmanagement
9	Diabetes

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

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN				
Gesamt:		5,24		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,24	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	5,24
			Fälle je Anzahl:	552,9

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00  
Fälle je Anzahl: 0,0

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt: 2,24

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 2,24 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 2,24  
Fälle je Anzahl: 1293,3

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,00  
Fälle je Anzahl: 0,0

PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKTISCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

Gesamt: 6,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 6,00 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 6,00  
Fälle je Anzahl: 482,8

ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt: 10,70

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 10,70 Ohne: 0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 10,70
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 270,7

#### BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

Gesamt:	4,66	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 4,66	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 4,66
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 621,7

#### SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt:	8,39	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 8,39	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 8,39
		<b>Fälle je Anzahl:</b> 345,3

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
1	Dekubitusprophylaxe (DEK)	6	100

#### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung



## C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

### C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1		Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Ergebnis-ID	52009	
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe	
Art des Wertes	QI	
Bezug zum Verfahren	QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a>.</p>	
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich	0 % - 1,65 %	
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt	-1	
Referenzbereich	≤ 2,31 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,07 %	

FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,32
Grundgesamtheit	2801
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
2 Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4	
<b>Ergebnis-ID</b>	<b>52010</b>
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 0,13 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %
FALLZAHL	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	2801
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

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

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

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

trifft nicht zu

## C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich:	Great Place to Work® Benchmarkstudie "Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen"
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Trust Index© Mitarbeiterbefragung sowie der Analyse von Personalmaßnahmen, dem Kultur Audit für den Bereich der Mitarbeiterzufriedenheit und der Entwicklung positiver Arbeitsplatzkultur.
Ergebnis:	„Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2017“3. Platz in der Kategorie „Kliniken“
Messzeitraum:	1 Monat, letzte Erhebung 2017 nächste geplante Erhebung 2020
Datenerhebung:	Fragebögen / Audit
Rechenregeln:	<a href="http://www.greatplacetowork.de/deutschlands-beste-arbeitgeber-landing-page">http://www.greatplacetowork.de/deutschlands-beste-arbeitgeber-landing-page</a> Die Erhebung, Dokumentation inklusive der Auswertung werden durch das Great Place to Work® Institute Deutschland durchgeführt.
Referenzbereiche:	Great Place to Work® Institute Deutschland: <a href="http://www.greatplacetowork.de/">http://www.greatplacetowork.de/</a>
Vergleichswerte:	Great Place to Work® Institute Deutschland: <a href="http://www.greatplacetowork.de/">http://www.greatplacetowork.de/</a>
Quellenangabe:	Die Erhebung, Dokumentation inklusive der Auswertung werden durch das Great Place to Work® Institute Deutschland durchgeführt.

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

trifft nicht zu

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

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

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

trifft nicht zu

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	14
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	9
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	9

\* 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](http://www.g-ba.de)).