Falkenried Caduceus Klinik

Qualitätsbericht 2022

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
über das Berichtsjahr 2022

QBX

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name:	Dörte Grünewald
Funktion / Arbeits-schwerpunkt:	Verwaltungsleitung
Telefon:	05821 / 9775 – 0
Telefax:	05821 / 9775 – 222
E-Mail:	klinik@caduceus-klinik.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name:	Dörte Grünewald
Funktion / Arbeits-schwerpunkt:	Verwaltungsleitung
Telefon:	05821 / 9775 – 0
Telefax:	05821 / 9775 – 222
E-Mail:	klinik@caduceus-klinik.de

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4	[unbesetzt]	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	11
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	11
A-9	Anzahl der Betten	11
A-10	Gesamtfallzahlen	11
A-11	Personal des Krankenhauses	11
A-11.1	Ärztinnen und Ärzte	11
A-11.2	Pflegepersonal	12
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	12
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	13
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	13
A-12.1	Qualitätsmanagement	13
A-12.1.1	Verantwortliche Person	13
A-12.1.2	Lenkungsgremium	13
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	14
A-12.2.1	Verantwortliche Person	14

A-12.2.2	Lenkungsgremium	14
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	14
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	14
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	15
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	15
A-12.3.1	Hygienepersonal	15
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	15
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	15
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	16
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	16
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	16
A-12.3.2.5	Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	16
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	17
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	17
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	17
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	17
A-12.5.2	Verantwortliche Person	18
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	18
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	18
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	19
A-12.6.1	Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen	20
A-13	Besondere apparative Ausstattung	20
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G–BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	20
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	20
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	20
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	20
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungenzu den Notfallstrukturen)	20

B	Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen	22
B-1	**Psychosomatik/Psychotherapie**	22
B-1.1	Name der Fachabteilung	22
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	22
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung	23
B-1.4	[unbesetzt]	23
B-1.5	Fallzahlen der Fachabteilung	23
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	23
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	24
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	25
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	25
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	25
B-1.11	Personelle Ausstattung	25
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte	25
B-1.11.2	Pflegepersonal	25
B-1.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	26
C	Qualitätssicherung	27
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	28
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	28
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	28
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	28
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	28
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	28

C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	29
C-8	Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr	29
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	29

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

QBX

A

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G–BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G–BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.
Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Falkenried Caduceus Klinik
Institutionskennzeichen:	260330054
Standortnummer:	771302000
Standortnummer (alt):	
Straße:	Niendorfer Weg 5
PLZ / Ort:	29549 Bad Bevensen
Telefon:	05821 / 9775 – 0
E-Mail:	klinik@caduceus-klinik.de

Ärztliche Leitung

Name:	Dr. med. Martin Winkler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt
Telefon:	05821 / 9775 – 0
E-Mail:	klinik@caduceus-klinik.de

Name:	Christine Hilper
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefärztin
Telefon:	05821 / 9775 – 0
E-Mail:	klinik@caduceus-klinik.de

Pflegedienstleitung

Name:	Doris Gartelmann
Funktion / Arbeits-schwerpunkt:	Pflegedienstleitung
Telefon:	05821 / 9775 – 0
E-Mail:	klinik@caduceus-klinik.de

Verwaltungsleitung

Name:	Dörte Grünewald
Funktion / Arbeits-schwerpunkt:	Verwaltungs- und Wirtschaftsmanagement
Telefon:	05821 / 9775 – 0
Telefax:	05821 / 9775 – 222
E-Mail:	klinik@caduceus-klinik.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger:	Verhaltenstherapie Falkenried Kliniken GmbH, Hamburg
Art:	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer A-4 wurde vom G–BA nicht besetzt.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	nach dem NADA Protokoll
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Körperpsychotherapie durch Motologin

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungs-pflege	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/ Bibliotherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	Krankengymnastik nur sehr eingeschränkt möglich
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungs-angebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulen-gymnastik	
MP63	Sozialdienst	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	PMR; Imaginative Übungen
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfe-gruppen	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
■	**Patientenzimmer**	
NM02	Ein-Bett-Zimmer	
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
■	**Individuelle Hilfs- und Serviceangebote**	
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungs-bedarfen	ausschließlich vegetarische und vegane Ernährung

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 33

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 260

Teilstationäre Fälle: 0

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 0

Fälle in StäB[1]: 0

[1] Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl[1]
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	3,57
Fachärztinnen und Fachärzte	2,52

[1] Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl[1]	Ausbildungs-dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kranken-pfleger	8,4	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,75	3 Jahre
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0	1 Jahr
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre
Medizinische Fachangestellte	0	3 Jahre

[1] Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl[1]
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	3
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	0,77
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)	4,24

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl[1]
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0,78
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	0,65

[1] Anzahl der Vollkräfte

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl[1]
SP13	Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut	1,7
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	0,1
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	3
SP24	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut	0,77
SP25	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	0,65
SP58	Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)	4,24

[1] Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name:	Dörte Grünewald
Funktion / Arbeits-schwerpunkt:	Verwaltungsleitung
Telefon:	05821 / 9775 – 0
E-Mail:	klinik@caduceus-klinik.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	bei Bedarf alle beteiligten Fachbereiche
Tagungsfrequenz:	bei Bedarf

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name:	Dörte Grünewald
Funktion / Arbeits-schwerpunkt:	Verwaltungsleitung
Telefon:	05821 / 9775 – 0
E-Mail:	klinik@caduceus-klinik.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	bei Bedarf alle beteiligten Fachbereiche
Tagungsfrequenz:	bei Bedarf

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungs-maßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Dr. Martin Winkler Letzte Aktualisierung: 31.01.2022
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/–konferenzen	Mortalitäts- und Morbiditäts-konferenzen Pathologiebesprechungen Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Hinrichs Letzte Aktualisierung: 30.11.2022

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 02.10.2023
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: bei Bedarf

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?
Ja, Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:
2022 keine Notwendigkeit

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Es wird kein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem eingesetzt.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl[1]	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1	
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygiene-beauftragte Ärzte	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	extern
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	

[1] Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Dörte Grünewald

Funktion / Arbeits-schwerpunkt: Verwaltungsleitung

Telefon: 05821 / 9775 – 0

Telefax: 05821 / 9775 – 222

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: bei Bedarf

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor:	nein
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotika-prophylaxe liegt vor:	trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verband-wechsel liegt vor:	trifft nicht zu

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben:	trifft nicht zu
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben:	nein

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

Der Standard thematisiert insbesondere	
Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke[1]	nein
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	nein
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	nein
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten	nein

[1] www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Kommentar / Erläuterung
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	erfolgt regelmäßig

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerde-management (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
BM07	Eine Patientenfürsprecherin oder ein Patienten-fürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Judith Böhne Patientenfürsprecherin Telefon: 040 / 688930 – 0 E-Mail: boehne@vt-falkenried.de Marcus Volmer Patientenfürsprecher Telefon: 040 / 688930 – 0 E-Mail: vollmer@vt-falkenried.de
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
BM09	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Es ist ein zentrales Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe eingerichtet, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht.

Name:	Winkler / Hilper
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Ärztliches Personal

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name:	Dr. med. Martin Winkler
Funktion / Arbeits-schwerpunkt:	Chefarzt
Telefon:	05821 / 9775 – 0
E-Mail:	klinik@caduceus-klinik.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl[1]
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

[1] Anzahl der Personen

durch eine externe das Krankenhaus versorgende Apotheke

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 bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
■	**Allgemeines**	
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
■	**Aufnahme ins Krankenhaus – inklusive Arzneimittelanamnese**	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
■	**Medikationsprozess im Krankenhaus**	
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®)	
■	**Entlassung**	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung des Medikationsplans Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Es werden keine Kinder und/oder Jugendliche versorgt.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G–BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung:	nein

Kommentar:

Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung (siehe A-14.3):	nein

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde:	nein

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden:	nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

B-1 Psychosomatik/Psychotherapie

B-1.1 Name der Fachabteilung

Name:	Psychosomatik/Psychotherapie
Schlüssel:	Psychosomatik/Psychotherapie (3100)
Telefon:	05821 / 9775 – 0
E-Mail:	klinik@caduceus-klinik.de

Chefärztinnen und Chefärzte

Name:	Dr. med. Martom Winkler
Funktion / Arbeits-schwerpunkt:	Chefarzt
Telefon:	05821 / 9775 – 0
E-Mail:	Klinik@caduceus-klinik.de
Straße:	Niendorfer Weg 5
PLZ / Ort:	29549 Bad Bevensen

Name:	Christine Hilper
Funktion / Arbeits-schwerpunkt:	Chefärztin
Telefon:	05821 / 9775 – 0
E-Mail:	klinik@caduceus-klinik.de
Straße:	Niendorfer Weg 5
PLZ / Ort:	29549 Bad Bevensen

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung

B-1.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G–BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt A-7 Aspekte der Barrierefreiheit für den gesamten Standort anzugeben.

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 260

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 33

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	143
2	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	46
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit – Depressive Episode	19
4	F41	Sonstige Angststörung	15
5 – 1	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein – Dissoziative oder Konversionsstörung	5

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5 – 2	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	5
7	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	4
8 – 1	F34	Anhaltende (chronische) Stimmungs- und Gefühlsstörung	< 4
8 – 2	F63	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung	< 4
8 – 3	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	< 4
8 – 4	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung – manisch-depressive Krankheit	< 4
8 – 5	F51	Schlafstörung, die keine körperliche Ursache hat	< 4
8 – 6	F48	Sonstige psychische Störung, die mit Ängsten, Zwängen bzw. Panikattacken einhergeht	< 4
8 – 7	F90	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	< 4
8 – 8	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert – Somatoforme Störung	< 4
8 – 9	F84	Tiefgreifende Entwicklungsstörung	< 4
8 – 10	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	< 4
8 – 11	F42	Zwangsstörung	< 4

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	5.024
2	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	258
3	9-641	Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	15
4	9-645	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	4

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl[1]
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	3,57
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,52
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

[1] Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl[1]	Ausbildungs-dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kranken-pfleger	8,4	3 Jahre

	Anzahl[1]	Ausbildungs-dauer
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,75	3 Jahre

[1] Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl[1]
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	3
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	0,77
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 des Psychotherapeutengesetzes – PsychThG)	4,24
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0,78
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	0,65

[1] Anzahl der Vollkräfte

QBX

Qualitätssicherung

U

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

Die Informationen für den Berichtsabschnitt "C-1" für dieses Berichtsjahr liegen noch nicht vor.

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

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

		Anzahl[2]
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht[1] unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	3
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	3
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

[1] 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)
[2] Anzahl der Personen

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Am Krankenhausstandort werden keine Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet.

erstellt mit QBX 2022