



**Psychiatrische Tagesklinik Bad Oeynhausen**  
Strukturierter Qualitätsbericht 2020

# INHALTSVERZEICHNIS

|   |    |
|---|----|
| Vorwort .....   | 1  |
| Einleitung .....  | 1  |
| A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des<br>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 .....                                      | 5  |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....                                | 5  |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....                              | 6  |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....  | 6  |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....   | 7  |
| A-9 Anzahl der Betten .....   | 7  |
| A-10 Gesamtfallzahlen .....   | 7  |
| A-11 Personal des Krankenhauses .....   | 7  |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....  | 10 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung .....   | 20 |
| A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c<br>Absatz 4 SGB V ..... | 20 |
| B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....                       | 21 |
| B-[1] Psychiatrische Tagesklinik Bad Oeynhausen .....   | 21 |
| B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....   | 21 |
| B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel .....   | 21 |
| B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....   | 21 |
| B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen .....                                   | 22 |

|            |   |    |
|------------|---|----|
| B-[1].3    | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....                                     | 22 |
| B-[1].5    | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....   | 22 |
| B-[1].6    | Hauptdiagnosen nach ICD .....   | 22 |
| B-[1].7    | Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....   | 23 |
| B-[1].7.1  | OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....   | 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 | Ärzte und Ärztinnen .....   | 25 |
| B-[1].11.1 | Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung .....   | 26 |
| B-[1].11.1 | Zusatzweiterbildung .....   | 26 |
| B-[1].11.2 | Pflegepersonal .....  | 26 |
| B-[1].11.2 | Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen /<br>akademische Abschlüsse .....     | 27 |
| B-[1].11.2 | Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation .....  | 27 |
| B-[1].11.3 | Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für<br>Psychiatrie und Psychosomatik ..... | 27 |
| C          | Qualitätssicherung .....  | 28 |
| C-1        | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1<br>Satz 1 Nr. 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)<br>nach § 137f SGB V .....              | 29 |
| C-4        | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden<br>Qualitätssicherung .....                        | 29 |
| C-5        | Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen<br>der Mindestmenge .....               | 29 |
| C-6        | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr.29<br>2 SGB V .....                | 29 |
| C-7        | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 29<br>1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....  | 29 |

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr ..... 29

## Vorwort

### Das Medizinische Zentrum für Seelische Gesundheit

Im Medizinischen Zentrum für Seelische Gesundheit am Krankenhaus Lübbecke werden Menschen mit seelischen Störungen und psychischen Erkrankungen behandelt. Das Spektrum reicht von allgemeinpsychiatrischen Erkrankungen in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, wie zum Beispiel Angst und Depression, über Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol, Medikamente, illegale Drogen), bis hin zur Gerontopsychiatrie (Versorgung älterer psychisch kranker oder demenzkranker Menschen). Außerdem betreibt das Medizinische Zentrum für Seelische Gesundheit eine Universitätsklinik für Psychosomatik und Psychotherapie, in der unter anderem Erkrankungen der Psyche auf der Basis von psychotherapeutischen Gesprächen behandelt werden.

### Die Psychiatrische Tagesklinik

Die psychiatrischen Tagesklinien in Bad Oeynhausen, Lübbecke und Minden sind teilstationäre Einrichtungen, in denen psychisch erkrankte Menschen behandelt werden. Das Behandlungsangebot richtet sich an Patient\*innen ab dem 18. Lebensjahr mit längerfristigen psychischen Erkrankungen, für die eine stationäre Behandlung nicht erforderlich, ambulante Hilfen oder Behandlungen jedoch nicht (mehr) ausreichend sind, sowie an Patient\*innen, für die eine fortführende teilstationäre Behandlung im Anschluss an eine stationäre Behandlung sinnvoll ist.

#### Behandlungsangebot

Das gruppenbasierte Behandlungsangebot steht von Montag bis Freitag jeweils von 8 bis 16 Uhr zur Verfügung. Die übrige Zeit verbringen die Patient\*innen in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung. Die Behandlung erfolgt jeweils durch ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Ärzt\*innen, Diplom-Psycholog\*innen, approbierten Psychotherapeut\*innen M.Sc., Ergotherapeut\*innen, Diplom-Sozialarbeiter\*innen und Fachpflegekräften. Sie ist auf verschiedene Formen psychischer Störungen, wie depressive oder bipolare Störungen und Angststörungen, aber auch Persönlichkeitsstörungen und psychosomatische Störungsbilder sowie Psychoseerkrankungen, ausgerichtet. Nach einer fundierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Diagnostik wird ein Therapieplan erstellt und eingehend besprochen. Dieser therapeutische Wochenplan mit einer geregelten Tagesstruktur begleitet die Patient\*innen während der gesamten Dauer des Aufenthaltes. Die psychotherapeutische Behandlung findet vorrangig in kompetenz- oder interaktionszentrierter Gruppentherapie mit verschiedenen Schwerpunkten statt. Zusätzlich erfolgen psychotherapeutische Einzelgespräche mit den ärztlichen oder psychologischen Mitarbeiter\*innen. Im Rahmen der ärztlichen Behandlung erfolgt im Bedarfsfall die Verordnung und Betreuung einer individuell geeigneten medikamentösen Therapie. Ergänzt wird das Angebot durch Ergo- und Gestalttherapie, Bewegungstherapie, Entspannungsgruppen, Psychoedukative Gruppentherapie, Konzentrations- und Gedächtnistraining sowie diverse soziotherapeutische Behandlungselemente, wie zum Beispiel Kochgruppen und Außenaktivitäten. Beratung und Begleitung bei sozialer (Re-)Integration sowie Gespräche mit Angehörigen sind im Bedarfsfall weitere Bestandteile einer teilstationären Behandlung in der Tagesklinik.

Ziele einer Behandlung sind neben der Linderung der psychischen Beschwerden die Verbesserung sozialer Kompetenzen, die Stärkung eigener Ressourcen, die psychische Stabilisierung, die Förderung des eigenverantwortlichen Umgangs mit der Erkrankung. Auch die Planung weiterführender ambulanter Unterstützung der Patient\*innen nach dem Aufenthalt in der Tagesklinik gehört zur Aufgabe der Behandlung.

## 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.

### Verantwortliche:

|                   |  |
|-------------------|--|
| Verantwortlicher: | Für die Erstellung des Qualitätsberichts                                 |
| Name/Funktion:    | Ina Koch, Qualitätsmanagementbeauftragte / Healthcare Risk Manager (HRM) |
| Telefon:          | 05741 35 472213  |
| Fax:              |  |
| E-Mail:           | ina.koch@muehlenkreiskliniken.de   |

|                   |   |
|-------------------|---|
| Verantwortlicher: | Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung |
| Name/Funktion:    | Mario Hartmann, Geschäftsführer   |
| Telefon:          | 05741 35 474000   |
| Fax:              |   |
| E-Mail:           | mario.hartmann@muehlenkreiskliniken.de  |

### Links:

|   |   |
|---|---|
| Link zur Internetseite des Krankenhauses: | <a href="https://www.muehlenkreiskliniken.de/medizinisches-zentrum-fuer-seelische-gesundheit">https://www.muehlenkreiskliniken.de/medizinisches-zentrum-fuer-seelische-gesundheit</a> |
|---|---|

### Weiterführende Links:

|   | URL   | BESCHREIBUNG   |
|---|---|--|
| 1 | <a href="https://www.muehlenkreiskliniken.de/medizinisches-zentrum-fuer-seelische-gesundheit/kliniken-bereiche/psychiatrische-tageskliniken">https://www.muehlenkreiskliniken.de/medizinisches-zentrum-fuer-seelische-gesundheit/kliniken-bereiche/psychiatrische-tageskliniken</a> | Direkte Weiterleitung zur Tagesklinik Bad Oeynhausen |

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

### A-0 Fachabteilungen

|   | ABTEILUNGSART  | SCHLÜSSI | FACHABTEILUNG                             |
|---|----------------|----------|---|
| 1 | Hauptabteilung | 2960     | Psychiatrische Tagesklinik Bad Oeynhausen |

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

|                      |   |
|----------------------|---|
| Name:                | Krankenhaus Lübbecke  |
| PLZ:                 | 32312   |
| Ort:                 | Lübbecke  |
| Straße:              | Virchowstraße   |
| Hausnummer:          | 65  |
| IK-Nummer:           | 260570681   |
| Standort-Nummer alt: | 99  |
| Standort-Nummer:     | 772139  |
| Telefon-Vorwahl:     | 05741   |
| Telefon:             | 350   |
| E-Mail:              | information-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de                                       |
| Krankenhaus-URL:     | <a href="http://www.muehlenkreiskliniken.de">http://www.muehlenkreiskliniken.de</a> |

### A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

|                      |   |
|----------------------|---|
| Standort-Name:       | Psychiatrische Tagesklinik Bad Oeynhausen   |
| PLZ:                 | 32545   |
| Ort:                 | Bad Oeynhausen  |
| Straße:              | Wielandstraße   |
| Hausnummer:          | 28  |
| IK-Nummer:           | 260570681   |
| Standort-Nummer alt: |   |
| Standort-Nummer:     | 772136000   |
| Standort-URL:        | <a href="https://www.muehlenkreiskliniken.de/medizinisches-zentrum-fuer-seelische-gesundheit/kliniken-bereiche/psychiatrische-tageskliniken">https://www.muehlenkreiskliniken.de/medizinisches-zentrum-fuer-seelische-gesundheit/kliniken-bereiche/psychiatrische-tageskliniken</a> |

### A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

|                |  |
|----------------|--|
| Leitung:       | Verwaltungsleitung                             |
| Name/Funktion: | Tanja Nestler, Geschäftsführerin               |
| Telefon:       | 05741 35 1003                                  |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | geschaeftsfuehrung-lue@muehlenkreiskliniken.de |

|                |                                     |
|----------------|-------------------------------------|
| Leitung:       | Ärztliche Leitung                   |
| Name/Funktion: | Dr. Uwe Werner, Ärztlicher Direktor |
| Telefon:       | 05741 35 1400                       |

|         |  |
|---------|--|
| Fax:    |  |
| E-Mail: | allgemeinchirurgie-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de |

|                |   |
|----------------|---|
| Leitung:       | Pflegedienstleitung                         |
| Name/Funktion: | Urte Abbate, Pflegedirektorin               |
| Telefon:       | 05741 35 1031                               |
| Fax:           |   |
| E-Mail:        | pflegedirektion-lue@muehlenkreiskliniken.de |

### Leitung des Standorts:

|                |   |
|----------------|---|
| Standort:      | Psychiatrische Tagesklinik Bad Oeynhausen |
| Leitung:       | Verwaltungsleitung                        |
| Name/Funktion: | Mario Hartmann, Geschäftsführer           |
| Telefon:       | 05741 35 474000                           |
| Fax:           |   |
| E-Mail:        | mario.hartmann@muehlenkreiskliniken.de    |

|                |  |
|----------------|--|
| Standort:      | Psychiatrische Tagesklinik Bad Oeynhausen    |
| Leitung:       | Ärztliche Leitung                            |
| Name/Funktion: | Prof. Dr. Udo Schneider, Ärztlicher Direktor |
| Telefon:       | 05741 35 474001                              |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | seelische.gesundheit@muehlenkreiskliniken.de |

|                |   |
|----------------|---|
| Standort:      | Psychiatrische Tagesklinik Bad Oeynhausen   |
| Leitung:       | Pflegedienstleitung                         |
| Name/Funktion: | Tanja Ames, Kommissarische Pflegedirektorin |
| Telefon:       | 05741 35 471038                             |
| Fax:           |   |
| E-Mail:        | tanja.ames@muehlenkreiskliniken.de          |

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| Name des Trägers: | Kreis Minden-Lübbecke |
| Träger-Art:       | öffentlich            |



## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

### Name der Universität

1 Ruhr-Universität Bochum

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale  
Versorgungsverpflichtung?

Ja

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT |   |
|--|---|
| 1  | Akupressur  |
| 2  | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare<br><i>z. B. Angehörigengespräche, Paargespräche</i>  |
| 3  | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung  |
| 4  | Sporttherapie/Bewegungstherapie<br><i>z. B. Nordic Walking, Spaziergänge, Tischtennis</i>   |
| 5  | Diät- und Ernährungsberatung<br><i>z. B. Ernährungsberatung</i>   |
| 6  | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege  |
| 7  | Ergotherapie/Arbeitstherapie<br><i>z. B. Achtsamkeitsgruppen, Expressionsgruppen, Training lebenspraktischer Fähigkeiten</i>                                |
| 8  | Musiktherapie<br><i>Freies Trommeln</i>   |
| 9  | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst<br><i>z. B. Einzel- und Gruppengespräche, Verhaltenstherapie, Psychoedukation</i> |
| 10   | Spezielle Entspannungstherapie<br><i>z. B. Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Yoga</i>  |
| 11   | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot<br><i>z. B. Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT), Psychoedukation</i>   |

| MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT |  |
|--|--|
| 12   | Sozialdienst<br><i>z. B. Soziale Beratung</i>  |
| 13   | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit<br><i>z. B. Angehörigenabende, Ehemaligentreffen</i> |

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

| LEISTUNGSANGEBOT |  |
|------------------|--|
| 1                | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen<br><br><i>Pandemiebedingt werden keine Informationsveranstaltungen angeboten.</i> |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Simone Nolting, Sozialarbeiterin       |
| Telefon:       | 05731 77 281174                        |
| Fax:           | 05731 77 1103                          |
| E-Mail:        | simone.nolting@muehlenkreiskliniken.de |

#### Dienstzeiten

Dienstag: 8.00 - 16.00 Uhr  
 Mittwoch: 12.00 - 16.00 Uhr  
 Donnerstag: 8.00 - 16.00 Uhr

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT |   |
|------------------------------|---|
| 1                            | Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift |
| 2                            | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung                                  |
| 3                            | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen   |
| 4                            | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen   |
| 5                            | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)   |
| 6                            | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen  |
| 7                            | Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache  |
| 8                            | Diätetische Angebote  |

| ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT |   |
|------------------------------|---|
| 9                            | Dolmetscherdienst<br><i>Durch fremdsprachliche Mitarbeiter*innen der Mühlenkreiskliniken (AöR).</i> |
| 10                           | Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus<br><i>z. B. Flyer</i>                      |
| 11                           | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung  |
| 12                           | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen                             |

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN |  |
|---|--|
| 1   | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)<br><i>Bis 31.12.2020, Unterricht am Krankenbett.</i> |
| 2   | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten   |
| 3   | Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien                    |

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN |   |
|-------------------------------------|---|
| 1                                   | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin |
| 2                                   | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner                                 |
| 3                                   | Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.                          |

Die Akademie für Gesundheitsberufe der Mühlenkreiskliniken ist für den Ausbildungssektor in den Gesundheitsfachberufen sowie für die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Mühlenkreiskliniken zuständig.

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten: 20

## A-10 Gesamtfallzahlen

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 0   |
| Teilstationäre Fallzahl: | 114 |
| Ambulante Fallzahl:      | 0   |

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

|                           |                       |  |       |
|---------------------------|-----------------------|--|-------|
| Gesamt:                   | 3,10                  | Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: | 40,00 |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 3,10      | <b>Ohne:</b>                                       | 0,00  |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0,00 | <b>Stationär:</b>                                  | 3,10  |

#### - DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

|                           |                       |                   |      |
|---------------------------|-----------------------|-------------------|------|
| Gesamt:                   | 2,46                  |                   |      |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 2,46      | <b>Ohne:</b>      | 0,00 |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0,00 | <b>Stationär:</b> | 2,46 |

#### BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Anzahl in Personen: 0

#### ÄRZTINNEN UND ÄRZTE, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

|                           |                       |                   |      |
|---------------------------|-----------------------|-------------------|------|
| 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 |

#### - DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

|                           |                       |                   |      |
|---------------------------|-----------------------|-------------------|------|
| 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 |

## A-11.2 Pflegepersonal

### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,50

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

Gesamt: 3,50

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 3,50 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 3,50

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,00

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

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

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

### DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGEN

Gesamt: 0,39

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

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

### PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN

Gesamt: 0,11

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

Versorgungsform: Ambulant: 0,00 Stationär: 0,11

### ERGOTHERAPEUTINNEN UND ERGOTHERAPEUTEN

Gesamt: 1,24

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 1,24 Ohne: 0,00

|   |                       |                        |
|---|-----------------------|------------------------|
| Versorgungsform:  | <b>Ambulant:</b> 0,00 | <b>Stationär:</b> 1,24 |
| <b>SOZIALARBEITERINNEN UND SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGINNEN UND SOZIALPÄDAGOGEN</b> |                       |                        |
| Gesamt:   | 0,50                  |                        |
| Beschäftigungsverhältnis:   | <b>Mit:</b> 0,50      | <b>Ohne:</b> 0,00      |
| Versorgungsform:  | <b>Ambulant:</b> 0,00 | <b>Stationär:</b> 0,50 |

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

|  |                       |                        |
|--|-----------------------|------------------------|
| <b>ERGOTHERAPEUTIN UND ERGOTHERAPEUT</b> |                       |                        |
| Gesamt:                                  | 1,24                  |                        |
| Beschäftigungsverhältnis:                | <b>Mit:</b> 1,24      | <b>Ohne:</b> 0,00      |
| Versorgungsform:                         | <b>Ambulant:</b> 0,00 | <b>Stationär:</b> 1,24 |

|   |                       |                        |
|---|-----------------------|------------------------|
| <b>DIPLOM-PSYCHOLOGIN UND DIPLOM-PSYCHOLOGE</b> |                       |                        |
| Gesamt:   | 0,39                  |                        |
| Beschäftigungsverhältnis:                       | <b>Mit:</b> 0,39      | <b>Ohne:</b> 0,00      |
| Versorgungsform:                                | <b>Ambulant:</b> 0,00 | <b>Stationär:</b> 0,39 |

|   |                       |                        |
|---|-----------------------|------------------------|
| <b>PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN UND PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT</b> |                       |                        |
| Gesamt:   | 0,11                  |                        |
| Beschäftigungsverhältnis:   | <b>Mit:</b> 0,11      | <b>Ohne:</b> 0,00      |
| Versorgungsform:  | <b>Ambulant:</b> 0,00 | <b>Stationär:</b> 0,11 |

|  |                       |                        |
|--|-----------------------|------------------------|
| <b>SOZIALARBEITERIN UND SOZIALARBEITER</b> |                       |                        |
| Gesamt:                                    | 0,50                  |                        |
| Beschäftigungsverhältnis:                  | <b>Mit:</b> 0,50      | <b>Ohne:</b> 0,00      |
| Versorgungsform:                           | <b>Ambulant:</b> 0,00 | <b>Stationär:</b> 0,50 |

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Ina Koch, Qualitätsmanagementbeauftragte / Healthcare Risk Manager (HRM) |
| Telefon:       | 05741 35 472213  |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | ina.koch@muehlenkreiskliniken.de   |

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

#### Wenn ja:

|   |   |
|---|---|
| Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche: | Geschäftsführer*in, Pflegedirektor*in, Pflegedienstleiter*in, Ärztliche*r Direktor*in |
| Tagungsfrequenz des Gremiums:             | andere Frequenz   |

### 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 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor |

| INSTRUMENT BZW. MAßNAHME |   |
|--------------------------|---|
|                          | <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: MKK-VA-(FP-06)-01<br/>Erstellung und Umgang mit QM-Dokumenten<br/>Letzte Aktualisierung: 24.05.2018</i> |
| 2                        | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen  |
| 3                        | Klinisches Notfallmanagement  |
|                          | <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: BOE-AA-(KP-08)-025<br/>Verhalten in med. Nottfallsituationen<br/>Letzte Aktualisierung: 28.06.2021</i>  |
| 4                        | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen  |
| 5                        | Entlassungsmanagement   |
|                          | <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>  |

### 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: 23.09.2013</i>  |
| 2                        | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen  |
|                          | <i>Intervall: bei Bedarf</i>  |
| 3                        | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem |
|                          | <i>Intervall: jährlich</i>  |

#### Details:

|   |  |
|---|--|
| Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:   | Ja   |
| Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:  | bei Bedarf                                     |
| Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit: | Qualitätszirkel, Betriebliches Vorschlagswesen |

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen



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

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem: Ja

### Genutzte Systeme:

|   | BEZEICHNUNG   |
|---|---|
| 1 | CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |

### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet: Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### Das Institut für Krankenhaushygiene der Mühlenkreiskliniken

In den Mühlenkreiskliniken wird der Krankenhaushygiene ein hoher Stellenwert eingeräumt. Deshalb ist sie in einem Institut für Krankenhaushygiene mit dem Krankenhaushygieniker Dr. Peter Witte und seinen Hygienefachkräften zusammengefasst. An allen Standorten der Mühlenkreiskliniken sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Hygiene im Einsatz.

Unser Personal wird regelmäßig geschult und auf dem aktuellen hygienischen Wissensstand gehalten. Auch unsere Schutzmaßnahmen wie Desinfektion, Schutzkleidung und hygienische Behandlungsverfahren werden laufend nach den neuesten wissenschaftlichen Empfehlungen weiterentwickelt.

Unser Ziel: Kommen Sie gesund nach Hause!

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

| PERSONAL  | ANZAHL   |
|---|--|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker      | 1 <sup>1)</sup>  |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 1 <sup>2)</sup>  |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 1 <sup>3)</sup>  |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben |

<sup>1)</sup> Wird über das Institut für Krankenhaushygiene der Mühlenkreiskliniken (AöR) abgedeckt.

<sup>2)</sup> Wird über das Medizinische Zentrum für Seelische Gesundheit am Krankenhaus Lübbecke abgedeckt.

<sup>3)</sup> Wird über das Institut für Krankenhaushygiene der Mühlenkreiskliniken (AöR) abgedeckt.

### A-12.3.1.1 Hygienekommission

|   |              |
|---|--------------|
| Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?      | Ja           |
| Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission: | halbjährlich |

#### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

|                |   |
|----------------|---|
| Name/Funktion: | Dr. med. Peter Witte, Direktor des Instituts für Krankenhaushygiene |
| Telefon:       | 0571 790 1900   |
| Fax:           |   |
| E-Mail:        | peter.witte@muehlenkreiskliniken.de                                 |

### 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 |
|----------|----------------------|

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor:

Auswahl:  Nein

Es werden standardmäßig keine Antibiotikatherapien durchgeführt. Sollte in seltenen Ausnahmefällen eine Antibiotikatherapienotwendig sein, wird das konzernweite Antibiotikaleitschema der Mühlenkreiskliniken (AöR) herangezogen.

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

Auswahl:  Keine Durchführung der Wundversorgung

Trifft für die Psychiatrische Tagesklinik nicht zu.

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:  Nein

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:  Nein

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

Auswahl:  Ja

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

Im Bereich der teilstationären Behandlung ist ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening nicht erforderlich. Die Patient\*innenübernachten in den eigenen vier Wänden und kommen nur tagsüber zur Behandlung. Die Therapie erfolgt an fünf Tagen in der Woche, am Wochenende bleibt die Einrichtung geschlossen.

|   | OPTION   | AUSWAHL                     |
|---|--|-----------------------------|
| 1 | 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> ). | <input type="checkbox"/> Ja |

|   | OPTION   | AUSWAHL |
|---|--|---------|
| 2 | 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      |

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

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

|   | INSTRUMENT BZW. MAßNAHME   |
|---|--|
| 1 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen   |
| 2 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen<br><br><i>Name: MRE-Netzwerk Kreis Minden-Lübbecke, Sektionen der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH)</i><br><br><i>Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) gliedert sich in Fachkommissionen, Sektionen und Arbeitsgruppen, wobei innerhalb dieser Strukturen z. T. ständige oder zeitweilige Arbeitsgruppen für spezielle Aufgabengebiete tätig sind.</i> |
| 3 | Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH)<br><br><i>Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)</i>  |
| 4 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten<br><br><i>Überprüfungen finden regelmäßig durch die Mitarbeiter*innen des Instituts für Krankenhaushygiene statt.</i>  |
| 5 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen<br><br><i>monatliche Ersteinweisungen aller neuen Mitarbeiter*innen; Jahresschulungen aller Mitarbeiter*innen; berufsgruppenbezogene Mitarbeiterschulungen (z. B. Reinigungsdienst)</i>  |

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

|   | LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT  | ERFÜLLT? |
|---|--|----------|
| 1 | Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.  | Ja       |
|   | <a href="https://www.muehlenkreiskliniken.de/medizinisches-zentrum-fuer-seelische-gesundheit/service/lobkritik">https://www.muehlenkreiskliniken.de/medizinisches-zentrum-fuer-seelische-gesundheit/service/lobkritik</a>  |          |
|   | <i>Unser Selbstverständnis und erklärtes Ziel ist der konstruktive Umgang mit Lob und Beschwerden, um eine nachhaltige Patienten- und Kundenzufriedenheit zu erreichen. Nur durch Rückmeldungen und die konstruktive und selbstkritische Auseinandersetzung mit vorgebrachten Verbesserungsvorschlägen hat unsere Einrichtung die Möglichkeit, die Versorgungsprozesse den Bedarfen und Wünschen unserer Patient*innen anzupassen und diesen damit Rechnung zu tragen.</i> |          |
| 2 | Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).   | Ja       |
|   | <i>Beschwerden können von allen Mitarbeiter*innen entgegen genommen werden. Im Falle von schriftlichen Beschwerden informiert das Lob- und Beschwerdemanagement den betroffenen Bereich über den Inhalt der Beschwerde und fordert weitere Informationen ein. Nach Eingang und Sichtung aller Informationen erfolgt die abschließende Bewertung der Beschwerde im Qualitäts- und Risikomanagement.</i>   |          |
| 3 | Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.   | Ja       |
|   | <i>Bei mündlichen Beschwerden überprüft der/die aufnehmende Mitarbeiter*in, ob der Grund der Beschwerde sofort behoben werden kann. Der/die Mitarbeiter*in führt dann die entsprechenden Maßnahmen durch. Wenn der/die Beschwerdeführer*in mit den eingeleiteten Maßnahmen einverstanden ist, endet der Prozess.</i>   |          |
| 4 | Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.  | Ja       |
|   | <i>Über schriftliche Beschwerden ist das Lob- und Beschwerdemanagement zu informieren. Der betroffene Bereich wird anschließend über die Beschwerde in Kenntnis gesetzt mit der Bitte, zum geschilderten Vorfall schriftlich eine Stellungnahme abzugeben bzw. die erforderlichen Maßnahmen zur Problembeseitigung zu identifizieren und zu dokumentieren.</i>   |          |
| 5 | Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.   | Ja       |
|   | <i>Alle nicht anonymen Beschwerdeführer*innen erhalten nach Eingang der Beschwerde am folgenden Werktag eine Eingangsbestätigung. Nach Prüfung und Bewertung sowie ggf. nach Entscheidung über notwendige Maßnahmen erhält der/die Beschwerdeführer*in innerhalb von 14 Werktagen eine abschließende Stellungnahme und Rückmeldung.</i>  |          |
| 6 | Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.  | Ja       |
|   | <i>Das Lob- und Beschwerdemanagement ist dem Institut für Qualitäts- und Risikomanagement zugeordnet. Die Beschwerdebearbeitung wird über das Lob- und Beschwerdemanagement koordiniert.</i>   |          |
| 7 | Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.   | Ja       |
|   | <i>Beschwerdeführer*innen, die das hausinterne Beschwerdemanagement nicht als Ansprechpartner*in nutzen möchten, können sich mit ihrem Anliegen an den/die unabhängige/n Patientenfürsprecher*in des Krankenhauses wenden. Beschwerden, die über den/die Patientenfürsprecher*in eingehen, fließen in das Beschwerdecontrolling des Krankenhauses ein.</i>   |          |
| 8 | Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden   | Ja       |

| LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT   |                      | ERFÜLLT? |
|---|----------------------|----------|
| <p><i>Patienten*innen und Angehörige können anonyme Beschwerden über den Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig" sowie über die genannte Mailadresse an das Lob- und Beschwerdemanagementweiterleiten. Darüber hinaus hilf Ihnen unser*e Patientenfürsprecher*in gerne weiter.</i></p>  |                      |          |
| 9   | Patientenbefragungen | Ja       |
| <p><i>Unsere Patienten*innen erhalten bei der Aufnahme einen kurzen Fragebogen u.a. zur Zufriedenheit mit ärztlichen und pflegerischen Leistungen. Zusätzlich wird der Bogen an zugänglichen Stellenausgelegt und kann darüber hinaus auch über unsere *n Patientenfürsprecher*in bezogen werden. Die Ergebnisse werden regelmäßig ausgewertet.</i></p> |                      |          |
| 10  | Einweiserbefragungen | Ja       |

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Gerlinde Helbig, Qualitätsmanagementbeauftragte        |
| Telefon:       | 05741 35 472212  |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | beschwerdemanagement-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de |

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Ina Koch, Qualitätsmanagementbeauftragte / Healthcare Risk Manager (HRM) |
| Telefon:       | 05741 35 472213  |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | beschwerdemanagement-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de                   |

### Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Cornelia Wandtke, Patientenfürsprecherin |
| Telefon:       | 05741 35 2611                            |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | cornelia.wandtke@muehlenkreiskliniken.de |

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

|                   |                        |
|-------------------|------------------------|
| Art des Gremiums: | Arzneimittelkommission |
|-------------------|------------------------|

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

|   |      |
|---|------|
| Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? | nein |
|---|------|

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

|  |    |
|--|----|
| Anzahl Apotheker:                          | 12 |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 12 |

### 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.

|   | INSTRUMENT BZW. MAßNAHME   |
|---|--|
| 1 | Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder |
| 2 | Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)               |
| 3 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)   |
| 4 | Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln   |
| 5 | Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln  |
| 6 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern   |

### Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln:

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Zubereitung durch pharmazeutisches Personal   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen                                |
| <input type="checkbox"/>            | Sonstiges   |

### Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln:

- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
- Sonstiges

### Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
- Andere

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Trifft für die Psychiatrische Tagesklinik nicht zu.

## A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA 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 Abschlüsse vor.

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Notfallstufe bereits vereinbart? | Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung   |
| Erläuterungen:                   | Die psychiatrische Notfallversorgung wird im Krankenhaus Lübbecke, Virchowstraße 65, 32312 Lübbecke abgebildet und ist nicht Gegenstand der teilstationären Versorgung durch die Tagesklinik Bad Oeynhausen. |



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

|   |    |
|---|----|
| Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.  | Ja |
| 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. | Ja |

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Psychiatrische Tagesklinik Bad Oeynhausen

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

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                                   | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/<br>Fachabteilung: | Psychiatrische Tagesklinik Bad Oeynhausen   |
| Straße:  | Wielandstraße   |
| Hausnummer:                                      | 28  |
| PLZ:   | 32545   |
| Ort:   | Bad Oeynhausen  |
| URL:   | <a href="https://www.muehlenkreiskliniken.de/medizinisches-zentrum-fuer-seelische-gesundheit/kliniken-bereiche/psychiatrische-tageskliniken">https://www.muehlenkreiskliniken.de/medizinisches-zentrum-fuer-seelische-gesundheit/kliniken-bereiche/psychiatrische-tageskliniken</a> |

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL |  |
|-------------------------|--|
| 1                       | (2960) Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze) |

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

### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

|                |   |
|----------------|---|
| Name/Funktion: | Prof. Dr. Udo Schneider, Direktor   |
| Telefon:       | 05741 35 4001   |
| Fax:           |   |
| E-Mail:        | seelische.gesundheit@muehlenkreiskliniken.de  |
| Adresse:       | Virchowstraße 65  |
| PLZ/Ort:       | 32312 Lübbecke  |
| URL:           | <a href="https://www.muehlenkreiskliniken.de/medizinischeszentrum-fuer-seelische-gesundheit/das-zentrum/zentrumsleitung">https://www.muehlenkreiskliniken.de/medizinischeszentrum-fuer-seelische-gesundheit/das-zentrum/zentrumsleitung</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:

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

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

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE |   |
|--------------------------------|---|
| 1                              | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen  |
| 2                              | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen               |
| 3                              | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen  |
| 4                              | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen              |
| 5                              | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren |
| 6                              | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen                          |
| 7                              | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen  |
| 8                              | Psychiatrische Tagesklinik  |

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

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 0   |
| Teilstationäre Fallzahl: | 114 |

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

Für Krankenhausbereiche, die unter den Anwendungsbereich des KHEntg fallen, sind die Hauptdiagnosengemäß ICD-10-GM nach den Deutschen Kodierrichtlinien anzugeben. Da nur vollstationäre Fälle zu berücksichtigen sind, wird für die Tagesklinik keine ICD aufgeführt.

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

|    | OPS      | BEZEICHNUNG  | FALLZAHL |
|----|----------|--|----------|
| 1  | 9-649.20 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche   | 481      |
| 2  | 9-649.40 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche   | 315      |
| 3  | 9-649.50 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche   | 191      |
| 4  | 9-649.11 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche  | 185      |
| 5  | 9-649.31 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche  | 175      |
| 6  | 9-626    | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen   | 148      |
| 7  | 9-607    | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen  | 138      |
| 8  | 9-980.5  | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A6 (Tagesklinische Behandlung) | 113      |
| 9  | 9-649.21 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche  | 112      |
| 10 | 9-649.30 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche  | 96       |
| 11 | 9-649.10 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche  | 70       |
| 12 | 9-649.32 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche  | 66       |
| 13 | 9-649.51 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche   | 65       |

|    | OPS      | BEZEICHNUNG   | FALLZAHL |
|----|----------|---|----------|
| 14 | 9-649.41 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche | 56       |
| 15 | 9-649.12 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche                       | 53       |
| 16 | 9-649.0  | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche   | 38       |
| 17 | 9-649.52 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche          | 23       |
| 18 | 9-649.13 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche                       | 21       |
| 19 | 9-649.53 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche          | 15       |
| 20 | 9-649.14 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche                       | 14       |
| 21 | 9-649.33 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche                 | 9        |
| 22 | 9-649.46 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche | 6        |
| 23 | 3-800    | Native Magnetresonanztomographie des Schädels   | 5        |
| 24 | 1-207.0  | Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)   | 5        |
| 25 | 9-649.54 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche          | 5        |
| 26 | 9-649.34 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche                 | 4        |
| 27 | 9-649.22 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche       | 4        |
| 28 | 9-649.15 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche                       | 3        |
| 29 | 9-649.55 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche          | 3        |
| 30 | 9-649.16 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche                       | 3        |

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

|   | OPS   | BEZEICHNUNG   | FALLZAHL |
|---|-------|---|----------|
| 1 | 9-649 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen  | 2018     |
| 2 | 9-626 | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen          | 148      |
| 3 | 9-607 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen                                 | 138      |
| 4 | 9-980 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie | 113      |
| 5 | 3-800 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels   | 5        |
| 6 | 1-207 | Elektroenzephalographie [EEG]   | 5        |
| 7 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit   | < 4      |
| 8 | 6-001 | Applikation von Medikamenten, Liste 1   | < 4      |

**B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Es werden keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten in der Psychiatrischen Tagesklinik Bad Oeynhausen angeboten.

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

Trifft für die Psychiatrische Tagesklinik nicht zu.

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

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

**B-[1].11 Personelle Ausstattung****B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen**

| ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE |                |  |       |
|--|----------------|--|-------|
| Gesamt:  | 1,55           | Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: | 40,00 |
| Beschäftigungsverhältnis:                            | Mit: 1,55      | Ohne:  | 0,00  |
| Versorgungsform:                                     | Ambulant: 0,00 | Stationär:   | 1,55  |
|  |                | Fälle je Anzahl:                                   | 0,0   |
| - DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE                  |                |  |       |
| Gesamt:  | 1,23           |  |       |
| Beschäftigungsverhältnis:                            | Mit: 1,23      | Ohne:  | 0,00  |
| Versorgungsform:                                     | Ambulant: 0,00 | Stationär:   | 1,23  |
|  |                | Fälle je Anzahl:                                   | 0,0   |

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

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

### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

|   | ZUSATZ-WEITERBILDUNG              |
|---|-----------------------------------|
| 1 | Ärztliches Qualitätsmanagement    |
| 2 | Geriatric                         |
| 3 | Suchtmedizinische Grundversorgung |

### B-[1].11.2 Pflegepersonal

| MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN: |
|--|
| 38,50  |

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

|                           |           |      |                      |
|---------------------------|-----------|------|----------------------|
| Gesamt:                   | 3,50      |      |                      |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 3,50 | Ohne: 0,00           |
| Versorgungsform:          | Ambulant: | 0,00 | Stationär: 3,50      |
|                           |           |      | Fälle je Anzahl: 0,0 |

**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 |
| 3   | Hygienebeauftragte in der Pflege                            |
| 4   | Praxisanleitung   |

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

| ZUSATZQUALIFIKATIONEN |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | Kinästhetik           |
| 2                     | Deeskalationstraining |

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

**DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGEN**

|                           |           |      |                      |
|---------------------------|-----------|------|----------------------|
| Gesamt:                   | 0,39      |      |                      |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 0,39 | Ohne: 0,00           |
| Versorgungsform:          | Ambulant: | 0,00 | Stationär: 0,39      |
|                           |           |      | Fälle je Anzahl: 0,0 |

**PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN**

|         |      |
|---------|------|
| Gesamt: | 0,11 |
|---------|------|

|                           |                       |                             |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0,11      | <b>Ohne:</b> 0,00           |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0,00 | <b>Stationär:</b> 0,11      |
|                           |                       | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

#### ERGOTHERAPEUTINNEN UND ERGOTHERAPEUTEN

|                           |                       |                             |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                   | 1,24                  |                             |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 1,24      | <b>Ohne:</b> 0,00           |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0,00 | <b>Stationär:</b> 1,24      |
|                           |                       | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

#### SOZIALARBEITERINNEN UND SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGINNEN UND SOZIALPÄDAGOGEN

|                           |                       |                             |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                   | 0,50                  |                             |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0,50      | <b>Ohne:</b> 0,00           |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0,00 | <b>Stationär:</b> 0,50      |
|                           |                       | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

## C Qualitätssicherung

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

Die Ergebnisse der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 SGB V können dem Qualitätsbericht für das Krankenhaus Lübecke entnommen werden.

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



**Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden:**

- Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
- Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

Keine Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.

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

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externenvergleichendenQualitätssicherung.

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge**

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

Trifft für die Psychiatrische Tagesklinik nicht zu.

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

Trifft für die Psychiatrische Tagesklinik nicht zu.

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

|  |   |
|--|---|
| Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen: | 3 |
| - Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen:  | 3 |
| - Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres 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](http://www.g-ba.de)).

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

Trifft für die Psychiatrische Tagesklinik nicht zu.