

2019

Referenzbericht

Oberhavel Kliniken GmbH / Tagesklinik Gransee

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Jahr 2019

Übermittelt am: 11.11.2020
Automatisch erstellt am: 03.03.2021
Layoutversion vom: 03.03.2021





Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese **maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML)**, einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu vergleichen. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden Referenzbericht des G-BA liegt nun eine für Laien lesbare Version des maschinenverwertbaren Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch nicht der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

Der maschinenverwertbare Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus in einer Computersprache verfasst, die sich nur sehr bedingt zum flüssigen Lesen eignet. Daher wurden im vorliegenden Referenzbericht des G-BA Ergänzungen und Umstrukturierungen für eine bessere Orientierung und erhöhte Lesbarkeit vorgenommen. Alle Passagen, die nicht im originären XML-Qualitätsbericht des Krankenhauses oder nicht direkt in den G-BA-Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser enthalten sind, wurden – wie hier – durch blaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

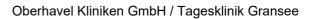
Das blaue Minuszeichen "-" bedeutet, dass an dieser Stelle im XML-Qualitätsbericht keine Angaben gemacht wurden. So kann es beispielsweise Fälle geben, in denen Angaben nicht sinnvoll sind, weil ein bestimmter Berichtsteil nicht auf das Krankenhaus zutrifft. Zudem kann es Fälle geben, in denen das Krankenhaus freiwillig ergänzende Angaben zu einem Thema machen kann, diese Möglichkeit aber nicht genutzt hat. Es kann aber auch Fälle geben, in denen Pflichtangaben fehlen.

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären (www.g-ba.de).



Inhaltsverzeichnis

| - | Einleitung | 4 |
|------|---|----|
| Α | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 5 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 5 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 6 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 7 |
| A-4 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 7 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 11 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 12 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 13 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 15 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 15 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 16 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 21 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 32 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 33 |
| В | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 35 |
| B-1 | Tagesklinik für Geriatrie | 35 |
| B-2 | Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie | 46 |
| С | Qualitätssicherung | 56 |
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden | 56 |
| C-2 | Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 56 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 56 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 56 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V | 56 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr | 57 |
| C-7 | 2 SGB V Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 | 57 |
| C-8 | Satz 1 Nr 1 SGB V Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 58 |
| - | Diagnosen zu B-1.6 | 59 |
| _ | Prozeduren zu B-1.7 | 62 |





| - | Diagnosen zu B-2.6 | 63 |
|---|---------------------|----|
| _ | Prozeduren zu B-2.7 | 64 |



Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Medizincontrolling
Titel, Vorname, Name: Frau Nicole Jung
Telefon: 03301/66-2141
Fax: 03301/66-1124

E-Mail: nicole.jung@oberhavel-kliniken.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name: Dr. Detlef Troppens
Telefon: 03301/66-2016
Fax: 03301/66-1122

E-Mail: klinik@oberhavel-kliniken.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des http://www.oberhavel-kliniken.de

Krankenhauses:

Link zu weiterführenden Informationen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Oberhavel Kliniken
Hausanschrift: Marwitzer Strasse 91
16761 Hennigsdorf

Postanschrift: Marwitzer Straße 91

16761 Hennigsdorf

Institutionskennzeichen: 261200435

Standortnummer: 99

URL: http://www.oberhavel-kliniken.de

Telefon: 03306/759-0

Ärztliche Leitung

Position: Leitender Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Thomas Sarnes

Telefon: 03301/66-2002 Fax: 03301/66-1184

E-Mail: klinik@oberhavel-kliniken.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Frau Beatrice Marzahn

Telefon: 03301/66-2055 Fax: 03301/66-2120

E-Mail: klinik@oberhavel-kliniken.de

Verwaltungsleitung

Position: Verwaltungsleitung

Titel, Vorname, Name: Prokuristin Dorothea Mantei

Telefon: 03301/66-2016 Fax: 03301/66-1122

E-Mail: klinik@oberhavel-kliniken.de



Standort dieses Berichts

Krankenhausname: Oberhavel Kliniken GmbH / Tagesklinik Gransee

Hausanschrift: Meseberger Weg 12-13

16775 Gransee

Postanschrift: Marwitzer Straße 91

16761 Hennigsdorf

Institutionskennzeichen: 261200435

Standortnummer: 03

URL: http://www.oberhavel-kliniken.de

Ärztliche Leitung

Position: Leitender Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Frank Thierfelder

Telefon: 03306/759-416 Fax: 03301/66-2055

E-Mail: klinik@oberhavel-kliniken.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name: Frau Beatrice Marzahn

Telefon: 03301/66-2055 Fax: 03301/66-2120

E-Mail: klinik@oberhavel-kliniken.de

Verwaltungsleitung

Position: Verwaltungsleitung

Titel, Vorname, Name: Prokuristin Dorothea Mantei

Telefon: 03301/66-2016 Fax: 03301/66-1122

E-Mail: klinik@oberhavel-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Oberhavel Kliniken GmbH

Art: freigemeinnützig



A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum: Nein

Lehrkrankenhaus: Ja

Name Universität: Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité Universitätsmedizin Campus

Benjamin Franklin

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Ja

Regionale Versorgungsverpflichtung: Ja



A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|---|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | Die Klinik bietet im Rahmen des PfiFf-Projektes Angehörigen-Schulungen an (Projekt der AOK "Pflege in Familien fördern"). |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | durch qualifizierte Krankengymnasten wird prä- und postoperativ Atemgymnastik durchgeführt |
| MP06 | Basale Stimulation | |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | über den Sozialdienst |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker | Patienten mit Diabetes werden durch besonders qualifizierte Mitarbeiter individuell unterwiesen und unterliegen einem spezialisierten Gruppen-Schulungsprogramm. Diese Angebote nutzen auch ambulante Patienten. |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | Individuelle Diät- und Ernährungsberatung wird durch eine ausgebildete Diätberaterin angeboten. Spezielle, ärztlich angeordnete Kostformen oder Diäten werden in der hauseigenen Diätküche frisch zubereitet. |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | Ein strukturiertes Entlassungsmanagement gemäß des Nationalen Expertenstandards wird stetig weiterentwickelt. Der Sozialdienst koordiniert mit allen an der Versorgung des Patienten beteiligten Berufsgruppen die Entlassung oder die Überleitung in andere Versorgungsbereiche. |



| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | |
| MP21 | Kinästhetik | |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapi e | |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | |
| MP25 | Massage | |
| MP26 | Medizinische Fußpflege | über externe Fachkräfte |
| MP27 | Musiktherapie | |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie | |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | In großzügig modern gestalteten Räumlichkeiten werden alle gängigen Verfahren und Therapieangebote einer zeitgemäßen Krankengymnastik angeboten. |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | über externe Anbieter wie Volkshochschule, niedergelassene Arztpraxen oder freiberufliche Kursleiter, z.B. Koronarsportgruppe |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst | |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | Seit 2007 gibt es ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsyste m Akutschmerz mit ausgebildeten Schmerzmentoren. |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen | z. B. zur Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), Ernährung, Versorgung chronischer Wunden, Dekubitus- und Sturzprophylaxe. |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | |



| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|---|
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | Pflegevisiten, Fachschwestern für Geriatrie, Psychiatrie und Gerontopsychiatrie, Anästhesie und Intensivmedizin, Onkologie, Palliativmedizin, Wundmanagement |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie | |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | Durch Kooperationspartner wird eine adäquate Stomatherapie und Beratung sichergestellt. |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | Durch die ortsansässigen Sanitätshäuser ist eine zeitnahe Versorgung mit allen notwendigen Hilfsmitteln gewährleistet. Die Koordination wird durch den Sozialdienst und die Stationsleitungen übernommen. |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP51 | Wundmanagement | Auch durch speziell ausgebildete Wundmanager wird eine zeitgemäße und moderne Wundbehandlung ermöglicht. |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | Die Koordination mit den ortsansässigen Selbsthilfegruppen findet durch den Sozialdienst des Hauses statt. Dieser übernimmt ebenfalls die Kontaktaufnahme zwischen Patient/Angehörigen und den Selbsthilfegruppen und wird monatlich durch SEKIS (Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle) beraten. |
| MP53 | Aromapflege/-therapie | |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining | |



| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|---|
| MP63 | Sozialdienst | Der Sozialdienst bezieht sich in seiner Tätigkeit auf die aktuellen, persönlichen und sozialen Probleme der Patienten im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung und den Auswirkungen auf ihr Leben und das ihrer Angehörigen. |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | Regelmäßige Informationsveranstaltungen und/oder Fachvorträge aller Fachabteilungen, Tag der offenen Tür, Verkaufsveranstaltung der Ergotherapie, Gesundheitstag |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien | Netzwerk Gesunde Kinder: Beratung für alle interessierten Schwangeren, Familien un allein stehenden Eltern mit Kinder von 0 bis 3 Jahren und auf Wunsch Vermittlung medizinischer und sozialer Angebote sowie ehrenamtlicher intensiv geschulter Paten. |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen | |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Individu | Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | |
|----------|--|------|---|--|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar | |
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung | | Schon bei der administrativen Aufnahme wird erfragt, ob seelsorgerischer Beistand gewünscht wird. Dies wird entsprechend dokumentiert und durch die Mitarbeiter der Stationen und Bereiche werden Kontakte hergestellt. | |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten | | | |



| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | | |
|---|---|---|--|
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | Die Koordination mit den ortsansässigen Selbsthilfeorganisationen findet durch den Sozialdienst des Hauses statt. Dieser übernimmt ebenfalls die Kontaktaufnahme zwischen Patient/Angehörigen und den Selbsthilfegruppen. Der Sozialdienst ist von Montag bis Freitag telefonisch erreichbar. | |

| Patiente | Patientenzimmer | | | |
|----------|------------------|------|-----------|--|
| Nr. | Leistungsangebot | Link | Kommentar | |
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | | |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Position: Leiter Einkauf und Wirtschaftsabteilung

Titel, Vorname, Name: Ralf Peter Jakisch
Telefon: 03302/545-4883
Fax: 03302/545-4670

E-Mail: ralf.jakisch@oberhavel-kliniken.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|-----------|
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen | |

| Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen | | |
|--|--|--|
| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit Kommentar | |
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen | |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher | |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung | |



| Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung | | |
|--|---|--|
| Nr. | r. Aspekte der Barrierefreiheit Kommentar | |
| BF25 | Dolmetscherdienste | |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | |

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung

| massiver kerpernener beemadentigung | | | |
|-------------------------------------|--|-----------------------|--|
| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar | |
| BF17 | Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | | |
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | In der Rettungsstelle | |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | In der Rettungsstelle | |

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|------------------------------|-----------|
| BF24 | Diätische Angebote | |

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit

| Nr. | Aspekte der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|---|-----------|
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift | |
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung | |



A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|------|--|--|
| FL01 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten | PrivDoz. Dr. med. Karl Baum als Hochschullehrer an der Charité- Universitätsmedizin Berlin. PrivDoz. Dr. med. Maria- Christiane Jockers-Scherübl mit Lehrverpflichtungen an der Klinik und Hochschulambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité- Universitätsmedizin Berlin. |
| FL03 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) | Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité - Universitätsmedizin Berlin in allen Fachabteilungen angeboten. |
| FL04 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten | PrivDoz. Dr. med. Baum: Principal Investigator in zahlreichen Phase III- Prüfungen (Multiple Sklerose). Dr. med. Minden: Kooperation mit dem Vegetative Physiologie der Charité Berlin Campus Mitte. |
| FL05 | Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien | PrivDoz. Dr. med. Baum: Phase II möglich.Ltd. OA Hr. Lange und Dr. med. Malewicz: SARI IC- GLOSSARE (Intensive Care GLObal Study on Severe Acute Respiratory Infection)- Studie. |
| FL06 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien | PrivDoz. Dr. med. Baum: Studienphase III und IV.PrivDoz. Dr. med. Jockers-Scherübl: Hospip- Studie, STEM-Studie, Berliner Depressionsnetz, Charité-Haube-Studie u.a. |



| Nr. | Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten | Kommentar |
|------|--|--|
| FL07 | Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinischwissenschaftlichen Studien | Gemeinsame Studienleitung Dr. med. Minden und Hr. Prof. Patzak der Studie: Herzkatheteruntersuchunge n und endotheliale Dysfunktion. Dr. med. Minden: Culprit-Schock- Studie. |
| FL09 | Doktorandenbetreuung | PrivDoz. Dr. med. Baum mit neuroimmunologischem Schwerpunkt, vor allem zur Multiplen Sklerose |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar |
|------|---|-----------|
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger | |
| HB02 | Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | |
| HB05 | Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) | |
| HB07 | Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) | |
| HB10 | Hebamme und Entbindungspfleger | |

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 28

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 381

Ambulante Fallzahl: 0



A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | | |
|--|-------|--|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,94 | | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,94 | | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,94 | | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | | |
|--|------|--|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,54 | | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,54 | | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,54 | | |

| Belegärztinnen und Belegärzte | | |
|-------------------------------|---|--|
| Anzahl | 0 | |



| Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | | |
|---|---|--|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | | |
|--|---|--|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | | |

A-11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | | |
|--|-------|--|--|
| Anzahl (gesamt) | 3,81 | | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,81 | | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | | |
| Personal in der stationären Versorgung | 3,81 | | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | | |

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | |
|---|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |



| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
|--|---|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |

| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | | |
|--|---|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |

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

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen | | |
|--|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,26 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,26 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,26 | |

| Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten | | |
|--|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,89 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,89 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,89 | |



| Ergotherapeuten | |
|--|---|
| Anzahl (gesamt) | 1 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 1 |

| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen | | |
|--|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,56 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,56 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,56 | |

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| SP05 Ergotherapeutin und Ergotherapeut | | |
|--|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,00 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,00 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,00 | |



| SP21 Physiotherapeutin und Physioth | | |
|--|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,25 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,25 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,25 | |

| SP23 Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe | | |
|--|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,26 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,26 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,26 | |

| SP24 Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut | | |
|---|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,89 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,89 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,89 | |

| SP25 Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter | | |
|--|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,56 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,56 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,56 | |



A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte

Titel, Vorname, Name: Frau Simone Janik
Telefon: 03301/66-3053
Fax: 03301/66-1124

E-Mail: QM@oberhavel-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen Mitglieder der QM-Lenkungsgruppe: Geschäftsführung, Funktionsbereiche: Verwaltungsleitung, ärztliche Leiter aller Klinikstandorte,

Pflegedienstleitung, Controlling, Medizincontrolling, Risikomanager,

Qualitätsmanagementbeauftragte, Betriebsrat

Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position: Risikomanagerin
Titel, Vorname, Name: Dr. Simone Freitag
Telefon: 03301/66-2056
Fax: 03301/66-1124

E-Mail: Simone.Freitag@oberhavel-kliniken.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium Ja

eingerichtet:

Beteiligte Abteilungen Mitglieder der QM-Lenkungsgruppe: Geschäftsführung, Funktionsbereiche: Verwaltungsleitung, ärztliche Leiter aller Klinikstandorte,

Pflegedienstleitung, Controlling, Medizincontrolling, Risikomanager,

Qualitätsmanagementbeauftragte, Betriebsrat

Tagungsfrequenz: quartalsweise



A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|--|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement- Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Konzept Risikomanagement vom 13.02.2017 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Verfahrensanweisung zum medizinischen Notfallmanagement; Anlagen: Standardausrüstung Notfallkoffer, Auswertungsbogen Reanimation, Erläuterung Reanimationsnotfallknopf vom 10.05.2019 |
| RM05 | Schmerzmanagement | Qualitätshandbuch QMS Akutschmerztherapie vom 04.12.2018 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Pflegestandard 17 - Sturzprophylaxe vom 19.02.2019 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") | Pflegestandard 01 - Dekubitus vom 27.03.2019 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | VA Fixierung vom 15.09.2013 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Schadensanzeige Medizintechnik vom 15.07.2016 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | |
| RM14 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust | Checkliste Patientensicherheit im OP vom 18.01.2019 |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde | Konzept Risikomanagement vom 13.02.2017 |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen | Konzept Risikomanagement vom 13.02.2017 |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|---|
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Pflegestandard Aufwachraum vom 15.03.2017 |
| RM18 | Entlassungsmanagement | DA Patientenentlassungen vom 18.02.2014 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

eingerichtet:

Ja

Tagungsfrequenz:

halbjährlich

Maßnahmen: Z. B. Umstellung auf Sicherheitskanülen, Einführung eines

Allergiestempels, Einführung einer EDV-technischen Lösung zur Erhöhung des Datenschutzes, Austausch von Medikamenten, um Verwechslungen auszuschließen. Die gemeldeten Ereignisse werden in

direkten Gesprächen mit Fachpersonal bewertet.

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz |
|------|--|--|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 13.02.2017 |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | monatlich |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | bei Bedarf |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von Nein einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen:

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienekommission

Ja

eingerichtet: Tagungsfrequenz:

halbjährlich



Vorsitzender:

Position: Chefärztin

Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Maria-Christiane Jockers-Scherübl

Telefon: 03302/545-4211 Fax: 03302/545-4217

E-Mail: klinik@oberhavel-kliniken.de

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|--|----------------------|--|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker | 1 | Extern beauftragte Krankenhaushygienikerin |
| Hygienebeauftrage Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 1 | |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 1 | standortübergreifende Tätigkeit/Zuständigkeit |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 2 | |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt nicht vor.

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liedt nicht vor.

A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

| Antibiotikatherapie | |
|--|----|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | ja |
| Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: | ja |



| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe | |
|--|----|
| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert | ja |
| Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft | ja |
| Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe | ja |
| Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage | ja |
| Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe | ja |

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

| Standard Wundversorgung Verbandwechsel | |
|--|----|
| Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor | ja |
| Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittel- kommission oder die Hygienekommission autorisiert | ja |
| Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel) | ja |
| Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | ja |
| Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden | ja |
| Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage | ja |
| Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion | ja |



A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

| Haendedesinfektion (ml/Patiententag) | |
|---|--|
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen | ja |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen | 17,09 |
| Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen | Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektio nsmittelverbrauch s auf Intensivstationen nicht möglich ist. |

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

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



A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Erläuterungen |
|------|--|-------------------------------------|---|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions- Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | CDAD-KISS HAND-KISS MRSA-KISS | analoge Erfassung MRSA und CDAD |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) | Zertifikat Silber | |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | | Begehung / Prozessbeobacht ung in der ZSVA und Endoskopie |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | | Neben regelmäßigen stationsbezogene n Schulungen finden Schulungen für Auszubildende sowie eine jährliche Hygiene-Pflichtfortbildung statt. |



A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement | | Kommentar / Erläuterungen |
|--|----|--|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt | ja | Zentrales Lob- und Beschwerdemanagement gemäß Dienstanweisung; regelmäßige Auswertung in den Gremien sowie Jahresbericht; Beschwerdeformular sowie Feedbackbogen für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter der Kliniken; Erreichbarkeit des Zentralen Lob- und Beschwerdemanagements über die Klinik-Homepage; strukturiertes Maßnahmen- Controlling |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | ja | Dienstanweisung Beschwerdemanagement; Anlagen: Formular Beschwerdeerfassung; Einladung Mitarbeiter; Jahresbericht Lob- und Beschwerdeformular; Formular Maßnahmen-Controlling |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | ja | Mündliche Beschwerden werden ebenfalls im zentralen Beschwerdemanagement bearbeitet (gem. Dienstanweisung Beschwerdemanagement). |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | ja | Schriftliche Beschwerden werden im zentralen Beschwerdemanagement bearbeitet (gem. Dienstanweisung Beschwerdemanagement). |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | ja | schriftliche Eingangsbestätigung innerhalb von 7 Werktagen |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | ja | Kontaktformular der Oberhavel Kliniken; Feedbackbögen |
| Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt | ja | kontinuierliche Patientenbefragung in allen Fachabteilungen; monatliche Auswertung in den Fachabteilungen, quartalsweise Auswertung mit der Klinikleitung |
| Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt | ja | Einweiserbefragung erfolgt regelmäßig. Auswertung erfolgt sowohl innerhalb der Fachabteilungen als auch im Rahmen der Zusammenkünfte mit den niedergelassenen Ärzten. |



Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte

Titel, Vorname, Name: Mitarbeiter Zentrales Beschwerdemanagement

Telefon: 03301/66-3053 Fax: 03301/66-1124

E-Mail: QM@oberhavel-kliniken.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Kommentar: Qualitätsmanagementbeauftragte

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position: Patientenfürsprecher

Titel, Vorname, Name: Frau Reiffler
Telefon: 03306/751110

E-Mail: kontakt@oberhavel-kliniken.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Die Kontaktdaten der Patientenfürsprecher sind in den

Patienteninformationsmappen enthalten und hängen in den Kliniken aus.

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)



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 AMTS

Das zentrale Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht, ist die Arzneimittelkommission.

A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine eigenständige Position.

Position: Apothekerin
Titel, Vorname, Name: Claudia Herholz
Telefon: 03301/66-2983
Fax: 03301/66-1124

E-Mail: Claudia.Herholz@oberhavel-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 4

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 4

Erläuterungen: 1 beratende Apothekerin (Claudia Herholz) Standort: Oberhavel Kliniken GmbH

Versorgungsapotheke Standort Sana Klinikum Lichtenberg: 3 Apotheker / 2

Pharmazieingenieure / 2 PTA

A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikations-prozesses 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.



Allgemeines

AS01 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen

Aufnahme ins Krankenhaus

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)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS08 Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS10 Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

elektronische Arzneimittelbestellung

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS11 Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Medikationsprozess im Krankenhaus

AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung

Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

Pflichtfortbildung zur Arzneimitteltherapiesicherheit für Ärzte

Entlassung

AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs

Aushändigung des Medikationsplans

bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten



A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|------|--|--|------------------|---|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA (X) | Gerät zur Gefäßdarstellung | ja | in Kooperation mit der Klinik Hennigsdorf und Oranienburg der Oberhavel Kliniken GmbH |
| AA08 | Computertomograph (CT) (X) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | ja | |
| AA10 | Elektroenzephalographi egerät (EEG) (X) | Hirnstrommessung | ja | in Kooperation mit der Klinik Hennigsdorf der Oberhavel Kliniken GmbH |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren (X) | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse) | ja | in Kooperation mit der Oberhavel Klinik Gransee GmbH |
| AA18 | Hochfrequenzthermoth erapiegerät | Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | nein | in Kooperation mit der Oberhavel Klinik Gransee GmbH |
| AA22 | Magnetresonanztomogr aph (MRT) (X) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder | ja | in Kooperation mit der Klinik Hennigsdorf der Oberhavel Kliniken GmbH |
| AA23 | Mammographiegerät | Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse | ja | in Kooperation mit der Klinik Oranienburg der Oberhavel Kliniken GmbH |
| AA32 | Szintigraphiescanner/ Gammasonde | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten | ja | in Kooperation mit der Klinik Oranienburg der Oberhavel Kliniken GmbH und mit externer Praxis |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckme ssung/Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung | ja | in Kooperation mit der Klinik Oranienburg der Oberhavel Kliniken GmbH |



| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|------|---|---|------------------|--|
| AA43 | Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP | Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden | ja | über klinikeigenes MVZ mit Sitz für Nervenheilkunde und Kooperation mit der Klinik Hennigsdorf der Oberhavel Kliniken GmbH |
| AA50 | Kapselendoskop | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung | ja | in Kooperation mit der Klinik Oranienburg der Oberhavel Kliniken GmbH |
| AA57 | Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahr en | Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | ja | in Kooperation mit der Klinik Hennigsdorf der Oberhavel Kliniken GmbH |
| AA69 | Linksherzkatheterlabor (X) | Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße | ja | in Kooperation mit der Klinik Hennigsdorf der Oberhavel Kliniken GmbH |

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Die Notfallstufe ist noch nicht vereinbart.

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

- (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

- (vgl. Hinweis auf Seite 2)



A-14.4 Kooperation mit Kassenaerztlicher Vereinigung

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: JA



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /

Fachabteilungen

B-1 Tagesklinik für Geriatrie

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Tagesklinik für Geriatrie"

Fachabteilungsschlüssel: 0260

Art: Tagesklinik für

Geriatrie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefärztin

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Sigrid Schadow

Telefon: 03302/545-4284 Fax: 03302/545-4289

E-Mail: geriatrie@oberhavel-kliniken.de

Anschrift: Meseberger Weg 12-13

16775 Gransee

URL: http://www.oberhavel-kliniken.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie | | | | |
|---|------------------------------------|-----------|--|--|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar | | |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie | | | |
| VR04 | Duplexsonographie | | | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO | | | | |
|--|--|-----------|--|--|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar | | |
| VH07 | Schwindeldiagnostik/-therapie | | | |
| VH24 | Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen | | | |



| Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO | | |
|--|---|--|
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie | | |
|---|---|-----------|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen | |
| VN12 | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems | |
| VN15 | Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems | |
| VN17 | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen | |
| VN19 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik | | | |
|---|---|--|--|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Kommentar | | |
| VP01 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | | |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen | | |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren | | |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | | |
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen | | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie | | |
|---|---|--|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Kommentar | |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien | |
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes | |
| VO04 | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien | |
| VO05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens | |
| VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln | |



| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie | | |
|---|--|--|
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen | |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes | |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie und Nephrologie | | |
|---|--|-----------|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VU01 | Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten | |
| VU02 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz | |
| VU03 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis | |
| VU04 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters | |
| VU05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems | |

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | | |
|---|--|-----------|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | |



| Versorge | ungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin | |
|----------|---|--|
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen- Darm-Traktes (Gastroenterologie) | |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen | |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen | |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | |
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin | |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | |
| VI35 | Endoskopie | |
| VI39 | Physikalische Therapie | |
| VI40 | Schmerztherapie | |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen | |
| VI44 | Geriatrische Tagesklinik | |

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 190

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.



B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
|--------------|--|
| Kommentar: | |
| | |
| | |
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | |

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | | |
|--|-----|--|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,5 | | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,5 | | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,5 | | |
| Fälle je Vollkraft | | | |



| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | | |
|--|-----|--|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,1 | | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,1 | | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,1 | | |
| Fälle je Vollkraft | | | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ31 | Innere Medizin und Rheumatologie | |
| AQ63 | Allgemeinmedizin | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar |
|------|----------------------|-----------|
| ZF09 | Geriatrie | |



B-1.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | | |
|--|-------|--|--|
| Anzahl (gesamt) | 2,11 | | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,11 | | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | | |
| Personal in der stationären Versorgung | 2,11 | | |
| Fälle je Anzahl | | | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | | | |
|--|---|--|--|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | | | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | | | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | | | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | | | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | | | |
| Fälle je Anzahl | | | | |



| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|--|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten | | |
|--|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|--|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |



| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | | |
|--|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |

| Hebammen und Entbindungspfleger | | |
|--|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |

| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | | | |
|--|---|--|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Fälle je Anzahl | | | |



| Operationstechnische Assistenz | | |
|--|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|--|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-----------------------|-------------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP02 | Bobath | |
| ZP03 | Diabetes | z.B. Diabetesberatung |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | z.B. Überleitungspflege |
| ZP07 | Geriatrie | z.B. ZERCUR |
| ZP08 | Kinästhetik | |
| ZP13 | Qualitätsmanagement | |
| ZP14 | Schmerzmanagement | |

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



B-2 Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie"

Fachabteilungsschlüssel: 2960

Art: Tagesklinik für

Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt:

Position: Chefärztin

Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Maria-Christiane Jockers-Scherübl

Telefon: 03302/545-4211 Fax: 03302/545-4217

E-Mail: Psychiatrie@oberhavel-kliniken.de

Anschrift: Meseberger Weg 12-13

16775 Gransee

URL: http://www.oberhavel-kliniken.de

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik | | | |
|---|---|-----------|--|
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar | |
| VP01 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | | |
| VP02 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen | | |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen | | |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen | | |
| VP05 | Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren | | |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | | |



| Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik | | |
|---|--|--|
| VP07 | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen | |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik | |

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 191

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Zugehörige OPS-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Ambulanzart: | Notfallambulanz (24h)(AM08) |
|--------------|---|
| Kommentar: | |
| | |
| | |
| Ambulanzart: | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V(AM11) |
| Kommentar: | |
| | |
| | |
| Ambulanzart: | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V(AM10) |
| Kommentar: | Das Medizinische Versorgungszentrum der Klinik Gransee umfasst zwei Hausarztpraxen sowie Arztpraxen für Chirurgie, Gefäßchirurgie, Radiologie, Neurologie/ Psychiatrie sowie Gynäkologie. |

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht



B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Hauptabteilung:

| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|--|-------|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,44 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,44 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,44 | |
| Fälle je Vollkraft | | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | |

| davon Fachärztinnen und Fachärzte (ohne Belegärzte) in Vollkräften | | |
|--|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,44 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,44 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,44 | |
| Fälle je Vollkraft | | |



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-----------|
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-2.11.2 Pflegepersonal

| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | | |
|--|-------|--|--|
| Anzahl (gesamt) | 1,7 | | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,7 | | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | | |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,7 | | |
| Fälle je Anzahl | | | |
| maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit | 40,00 | | |

| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | | | |
|--|---|--|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | | |
| Fälle je Anzahl | | | |



| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | | |
|--|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |

| Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten | | |
|--|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |

| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | | |
|--|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |



| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | |
|--|---|
| Anzahl (gesamt) | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 |
| Fälle je Anzahl | |

| Hebammen und Entbindungspfleger | | |
|--|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |

| Beleghebammen und Belegentbindungspfleger | | |
|--|---|--|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |



| Operationstechnische Assistenz | | |
|--|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |

| Medizinische Fachangestellte | | |
|--|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar |
|------|--|-----------|
| PQ05 | Leitung einer Station/eines Bereiches | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| PQ21 | Casemanagement | |



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar |
|------|-----------------------|-------------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP03 | Diabetes | z.B. Diabetesberatung |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | z.B. Überleitungspflege |
| ZP06 | Ernährungsmanagement | |
| ZP13 | Qualitätsmanagement | |

B-2.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

| Diplom-Psychologinnen und Diplom-F | | |
|--|------|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,26 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,26 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,26 | |
| Fälle je Anzahl | | |

| Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen | | |
|--|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |



| Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten | | | |
|--|------|--|--|
| Anzahl (gesamt) | 0,89 | | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,89 | | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,89 | | |
| Fälle je Anzahl | | | |

| Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | | | |
|--|---|--|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | | |
| Fälle je Anzahl | | | |

| Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG) | | |
|---|---|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | |
| Fälle je Anzahl | | |



| Ergotherapeuten | |
|--|------|
| Anzahl (gesamt) | 1,00 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 1,00 |
| Fälle je Anzahl | |

| Bewegungstherapeuten, Krankengym | Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten | | |
|--|---|--|--|
| Anzahl (gesamt) | 0 | | |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | | |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 | | |
| Personal in der stationären Versorgung | 0 | | |
| Fälle je Anzahl | | | |

| Sozialarbeiter, Sozialpädagogen | |
|--|------|
| Anzahl (gesamt) | 0,56 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,56 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal in der ambulanten Versorgung | 0 |
| Personal in der stationären Versorgung | 0,56 |
| Fälle je Anzahl | |



| ^ ^ | alitätaalakamma | ı |
|----------|-------------------|---|
| U | ualitätssicherung | 1 |

- C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V
- C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
- (vgl. Hinweis auf Seite 2)
- C-1.2.[-] Ergebnisse der Qualitätssicherung
- (vgl. Hinweis auf Seite 2)
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- (vgl. Hinweis auf Seite 2)
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V
- C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr
- (vgl. Hinweis auf Seite 2)
- C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr



- (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

- (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben

Perinatalzentren Level 1 und Level 2 haben jeweils für die Berichtsjahre 2017, 2018 und 2019 Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL zu machen.

- Das Zentrum hat dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt
- Es wurde am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teilgenommen.
- Der klärende Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtline wurde abgeschlossen.

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

| Nr. | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis | Anzahl (Personen) |
|-------|---|-------------------|
| 1 | Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, 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 |
| 1.1 | Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3] | 3 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2] | 3 |



- C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr
- C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad PpUG
- (vgl. Hinweis auf Seite 2)
- C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad PpUG
- (vgl. Hinweis auf Seite 2)



Diagnosen zu B-1.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| R26.8 | 54 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität |
| R53 | 8 | Unwohlsein und Ermüdung |
| M42.12 | 6 | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Zervikalbereich |
| M54.2 | 5 | Zervikalneuralgie |
| M54.4 | 5 | Lumboischialgie |
| R26.0 | 5 | Ataktischer Gang |
| I50.13 | 4 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung |
| M19.91 | 4 | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M43.16 | 4 | Spondylolisthesis: Lumbalbereich |
| E11.40 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet |
| E11.61 | (Datenschutz) | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet |
| F32.9 | (Datenschutz) | Depressive Episode, nicht näher bezeichnet |
| F33.9 | (Datenschutz) | Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet |
| F43.2 | (Datenschutz) | Anpassungsstörungen |
| F45.41 | (Datenschutz) | Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren |
| G20.10 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung: Ohne Wirkungsfluktuation |
| G20.90 | (Datenschutz) | Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet: Ohne Wirkungsfluktuation |
| G30.8 | (Datenschutz) | Sonstige Alzheimer-Krankheit |
| G47.0 | (Datenschutz) | Ein- und Durchschlafstörungen |
| G62.88 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien |
| G62.9 | (Datenschutz) | Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet |
| G83.1 | (Datenschutz) | Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität |
| G83.2 | (Datenschutz) | Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität |
| 110.01 | (Datenschutz) | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |



| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| I11.91 | (Datenschutz) | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise |
| 149.5 | (Datenschutz) | Sick-Sinus-Syndrom |
| 150.12 | (Datenschutz) | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung |
| 170.22 | (Datenschutz) | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m |
| 187.21 | (Datenschutz) | Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration |
| 189.08 | (Datenschutz) | Sonstiges Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert |
| 195.1 | (Datenschutz) | Orthostatische Hypotonie |
| J44.02 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes |
| J44.89 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| J44.90 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 <35 % des Sollwertes |
| J44.92 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 >=50 % und <70 % des Sollwertes |
| J44.99 | (Datenschutz) | Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet |
| K29.6 | (Datenschutz) | Sonstige Gastritis |
| K58.8 | (Datenschutz) | Sonstiges und nicht näher bezeichnetes Reizdarmsyndrom |
| M15.9 | (Datenschutz) | Polyarthrose, nicht näher bezeichnet |
| M16.9 | (Datenschutz) | Koxarthrose, nicht näher bezeichnet |
| M17.9 | (Datenschutz) | Gonarthrose, nicht näher bezeichnet |
| M25.51 | (Datenschutz) | Gelenkschmerz: Schulterregion [Klavikula, Skapula, Akromioklavikular-, Schulter-, Sternoklavikulargelenk] |
| M42.16 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbalbereich |
| M42.17 | (Datenschutz) | Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen: Lumbosakralbereich |
| M43.12 | (Datenschutz) | Spondylolisthesis: Zervikalbereich |
| M47.82 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Zervikalbereich |
| M47.87 | (Datenschutz) | Sonstige Spondylose: Lumbosakralbereich |
| M47.92 | (Datenschutz) | Spondylose, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich |
| M47.95 | (Datenschutz) | Spondylose, nicht näher bezeichnet: Thorakolumbalbereich |



| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|--|
| M47.96 | (Datenschutz) | Spondylose, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich |
| M47.97 | (Datenschutz) | Spondylose, nicht näher bezeichnet: Lumbosakralbereich |
| M48.06 | (Datenschutz) | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich |
| M48.92 | (Datenschutz) | Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Zervikalbereich |
| M50.2 | (Datenschutz) | Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung |
| M51.2 | (Datenschutz) | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung |
| M54.5 | (Datenschutz) | Kreuzschmerz |
| M54.83 | (Datenschutz) | Sonstige Rückenschmerzen: Zervikothorakalbereich |
| M62.59 | (Datenschutz) | Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert: Nicht näher bezeichnete Lokalisation |
| M75.4 | (Datenschutz) | Impingement-Syndrom der Schulter |
| M79.70 | (Datenschutz) | Fibromyalgie: Mehrere Lokalisationen |
| R29.2 | (Datenschutz) | Abnorme Reflexe |
| R29.6 | (Datenschutz) | Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert |
| R29.8 | (Datenschutz) | Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen |
| S22.06 | (Datenschutz) | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12 |
| S72.11 | (Datenschutz) | Femurfraktur: Intertrochantär |
| S92.0 | (Datenschutz) | Fraktur des Kalkaneus |



- Prozeduren zu B-1.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 8-98a.10 | 2085 | Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Umfassende Behandlung: 60 bis 90 Minuten Therapiezeit pro Tag in Einzel- und/oder Gruppentherapie |
| 8-98a.0 | 160 | Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung: Basisbehandlung |
| 9-984.7 | 45 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 9-984.8 | 26 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 9-984.6 | 10 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 9-984.b | 8 | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |
| 8-547.31 | 7 | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Sonstige Applikationsform |
| 9-984.9 | 6 | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 |
| 6-007.ec | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral: 12.600 mg bis unter 14.000 mg |
| 8-547.30 | (Datenschutz) | Andere Immuntherapie: Immunsuppression: Intravenös |
| 9-984.a | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 |

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)



- Diagnosen zu B-2.6

| ICD-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| F33.2 | 41 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome |
| F32.1 | 30 | Mittelgradige depressive Episode |
| F33.1 | 27 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode |
| F32.2 | 13 | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F20.0 | 6 | Paranoide Schizophrenie |
| F06.3 | (Datenschutz) | Organische affektive Störungen |
| F20.1 | (Datenschutz) | Hebephrene Schizophrenie |
| F25.0 | (Datenschutz) | Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch |
| F25.1 | (Datenschutz) | Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv |
| F31.1 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome |
| F31.6 | (Datenschutz) | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode |
| F32.3 | (Datenschutz) | Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen |
| F40.01 | (Datenschutz) | Agoraphobie: Mit Panikstörung |
| F41.0 | (Datenschutz) | Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst] |
| F60.31 | (Datenschutz) | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ |
| F90.0 | (Datenschutz) | Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung |



Prozeduren zu B-2.7

Verpflichtend im Qualitätsbericht anzugebende Prozeduren

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Freiwillig im Qualitätsbericht angegebene Prozeduren

| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|----------|---|
| 9-649.20 | 739 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.40 | 630 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.31 | 321 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-607 | 240 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-626 | 216 | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-649.41 | 212 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.10 | 203 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-980.5 | 128 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie: Behandlungsbereich A6 (Tagesklinische Behandlung) |
| 9-649.21 | 104 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.30 | 98 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.11 | 43 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.33 | 23 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche |



| OPS-Ziffer | Fallzahl | Bezeichnung |
|------------|---------------|---|
| 9-649.42 | 20 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.50 | 19 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.32 | 16 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.0 | 15 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche |
| 9-649.12 | 9 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.51 | 5 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche |
| 6-006.a3 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, intramuskulär: 250 mg bis unter 325 mg |
| 6-006.a5 | (Datenschutz) | Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, intramuskulär: 400 mg bis unter 475 mg |
| 9-649.13 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-649.52 | (Datenschutz) | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche |
| 9-984.6 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 |
| 9-984.7 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 |
| 9-984.8 | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 |
| 9-984.b | (Datenschutz) | Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad |



Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) Gutenbergstraße 13, 10587 Berlin www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).