

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2019

SK GmbH-Psychosomatische Tagesklinik

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.8 am 19.05.2021 um 08:43 Uhr erstellt.

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

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

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

ein leistungsfähiges Gesundheitssystem, dass sich an einer hohen Qualitätspolitik orientiert, stellt Gesundheitseinrichtungen vor große Herausforderungen. Um Effizienz und Qualität auch zukünftig zu gewährleisten, ist es unumgänglich diese Herausforderungen in den Mittelpunkt der Unternehmensprozesse zu stellen.

Unsere Klinikgruppe nutzt seit Jahrzehnten unterschiedliche Instrumente des Qualitäts- und Risikomanagements sowie der Qualitätssicherung, um die Patientensicherheit zu gewährleisten. Mit dem Ziel der permanenten Verbesserung einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung werden diese Instrumente konsequent weiterentwickelt. Anhand unseres Qualitätsberichts 2019 möchten wir Ihnen aufzeigen, wie Pflegepersonal, Ärzte, Therapeuten und Management der Segeberger Kliniken an der kontinuierlichen Verbesserung der erbrachten medizinischen Leistungen arbeiten.

Prävention, Akutmedizin, Rehabilitation - diesen ganzheitlichen Ansatz verfolgt das Unternehmen seit seiner Gründung. Dabei arbeiten die einzelnen Fachabteilungen interdisziplinär zusammen. Auf der Grundlage unterschiedlicher externer Überprüfungen ist nachgewiesen worden, dass diese enge Kooperation miteinander ein Garant für ein hohes Qualitätsniveau in unserer Klinikgruppe ist.

Auf den nächsten Seiten erfahren Sie mehr darüber, mit welchen Qualitätskriterien und welchem Qualitätsergebnis medizinische Leistungen in unseren Kliniken erbracht werden. Darüber hinaus liefern wir Ihnen Informationen über die Strukturen unserer Standorte sowie detaillierte Informationen über die Qualitätsaktivitäten der einzelnen Fachabteilungen.

Wir freuen uns, wenn die Informationen aus unserem Qualitätsbericht Ihr Interesse finden, und stehen Ihnen für Fragen gern zur Verfügung.

Ihnen alles Gute und bleiben Sie gesund!



Marlis Borchert
Geschäftsführende Gesellschafterin

Oliver Wielgosch-Borchert
Geschäftsführender Gesellschafter

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	10
A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-10 Gesamtfallzahlen	11
A-11 Personal des Krankenhauses	12
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	12
A-11.2 Pflegepersonal	12
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	13
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	13
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-12.1 Qualitätsmanagement	16
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	16
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	17
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	19
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	19
A-13 Besondere apparative Ausstattung	21
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	22
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	24
B-[1].1 Psychosomatik/Psychoth./Tageskl.(teilstat. Pflegesätze)	24
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	24
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	25
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	25
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	25
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	26
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	26
B-[1].11 Personelle Ausstattung	27

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	27
B-11.2 Pflegepersonal	27
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	27
Teil C - Qualitätssicherung	29
C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	29
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	29
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	29
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	29
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	29
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	29
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	29
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	29

Einleitung

SEGEBERGER KLINIKEN



Die **Segeberger Kliniken Gruppe** stellt seit mehr als 4 Jahrzehnten ein qualifiziertes Leistungsangebot im Rahmen einer integrierten medizinischen Versorgung nach den neuesten gesicherten wissenschaftlichen Methoden und Verfahren in der Region Bad Segeberg sicher.

Die **SEGEBERGER KLINIKEN GMBH** ist ein Unternehmen der **Segeberger Kliniken Gruppe** und betreibt am Standort Bad Segeberg das Herz- und Gefäßzentrum (Akutmedizin und Rehabilitation, Herzchirurgie, Gefäßchirurgie, Kardiologie und Angiologie), das Neurologische Zentrum (Akutmedizin und Rehabilitation aller Schweregrade einschließlich Intensiv- und Stroke-Unit-Einheiten mit Plätzen zur Beatmung) und die Fachabteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (Akutpsychosomatik, inkl. Tagesklinik und Rehabilitation). Als Tochtergesellschaft der **SEGEBERGER KLINIKEN GMBH** betreibt die **AK SEGEBERGER KLINIKEN GMBH** am Standort Bad Segeberg die Allgemeine Klinik, eine Akutklinik der allgemeinen Grund- und Regelversorgung in den Gebieten Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Neurologie sowie Urologie.

Ein ausgelagerter Standort und Funktionsbereich der Kardiologie und Angiologie befindet sich in der **PRAXISKLINIK NORDERSTEDT**.

Übergreifende Strukturen sowie aufeinander abgestimmte Präventions- und Rehabilitationseinrichtungen sind fester Bestandteil der Unternehmensstrategie. Alle weiteren Einrichtungen der **Segeberger Kliniken Gruppe** sind in dieses integrative Konzept eingebunden.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Kai Lippmann
Position	Bereichsleitung Qualitäts- und klinisches Risikomanagement
Telefon	04551 / 802 - 9847
Fax	04551 / 802 - 4850
E-Mail	info@segebergerkliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Marco Martin
Position	Geschäftsführer
Telefon.	04551 / 802 - 4910
Fax	04551 / 802 - 4850
E-Mail	info@segebergerkliniken.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.segebergerkliniken.de
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	SEGEBERGER KLINIKEN GMBH Zentralverwaltung
Institutionskennzeichen	260101126
Standortnummer	99
Hausanschrift	Klosterkamp 1A 23795 Bad Segeberg
Postanschrift	Klosterkamp 1A 23795 Bad Segeberg
Telefon	04551 / 802 - 4910
Internet	http://www.segebergerkliniken.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Ärztliche Leitung	siehe Standort	04551 / 802 - 4891	04551 / 802 - 4895	info@segebergerkliniken.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Pflegedienstleitung siehe	Standorte	04551 / 802 - 9942	04551 / 802 - 4850	info@segebergerkliniken.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Marlies Borchert	Geschäftsführende Gesellschafterin	04551 / 802 - 4910	04551 / 802 - 4850	info@segebergerkliniken.de
Marco Martin	Geschäftsführer	04551 / 802 - 4910	04551 / 802 - 4850	info@segebergerkliniken.de
Axel Post	Geschäftsführer	04551 / 802 - 4910	04551 / 802 - 4850	info@segebergerkliniken.de
Oliver Wielgosch- Borchert	Geschäftsführender Gesellschafter	04551 / 802 - 4910	04551 / 802 - 4850	info@segebergerkliniken.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	SK GmbH-Standort Psychosomatische Tagesklinik
Institutionskennzeichen	260101126
Standortnummer	04
Hausanschrift	Kurhausstraße 77 23795 Bad Segeberg
Postanschrift	Kurhausstraße 77 23795 Bad Segeberg
Internet	http://www.segebergerkliniken.de

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. Lutz Götzmann	Chefarzt	04551 / 802 - 4891	04551 / 802 - 4895	info@segebergerkliniken.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Ellen Zander-Dardaillon	Pflegedienstleitung	04551 / 802 - 9942	04551 / 802 - 4850	info@segebergerkliniken.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Leitung Standort	siehe Krankenhaus	04551 / 802 - 4910	04551 / 802 - 4850	info@segebergerkliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Name	SEGEBERGER KLINIKEN GMBH
Art	privat

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel ◦ Universitätsklinikum Lübeck ◦ Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Über hauseigene Sozialdienste
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Alle Kliniken, Sole als med. Zusatzangebot
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Bobath, Qi Gong
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Nichtraucherurse, Koronarsportgruppen, Gesundheitszentrum
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Psychoonkologische Beratung, Psychosomatik
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Stiftungen / Vereine
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Informationsveranstaltungen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		vegetarisch, schweinefleischfreie Kost

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Patientenaufnahme Erstkontakt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	für Menschen mit Beeinträchtigungen
Telefon	04551 / 802 - 4920
Fax	
E-Mail	info@segebergerkliniken.de

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF24	Diätische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	0
-------------------	---

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	140
Ambulante Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,22
Stationäre Versorgung	0

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,71
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,50

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

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

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,5	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		39,50

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,76
Stationäre Versorgung	0

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,36
Stationäre Versorgung	0

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,35
Stationäre Versorgung	0

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	0,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,25
Stationäre Versorgung	0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

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

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	0,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,76
Stationäre Versorgung	0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)
Anzahl Vollkräfte	0,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,36
Stationäre Versorgung	0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	0,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,35
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	0,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,3

Stationäre Versorgung	0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater (SP35)
Anzahl Vollkräfte	0,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,07
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Vanessa Hagelstein
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiterin Qualitätsmanagement
Telefon	04551 802 4910
Fax	04551 802 4850
E-Mail	info@segebergerkliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Gewählte ärztl. Leitungen aus allen Standorten, Geschäftsführung, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	eigenständige Position für Risikomanagement
Name	Stefanie Fellmer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinische Risikomanagerin
Telefon	04551 802 9732
Fax	04551 802 4219732
E-Mail	stefanie.fellmer@segebergerkliniken.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Notfallmanagement 2018-08-06
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit CIRS-Beauftragter

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2017-09-20
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF14	CIRS Health Care

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygeniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Krankenhaustygeniker für das gesamte Krankenhaus.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Hygienebeauftragter Arzt Haus übergreifend
Hygienefachkräfte (HFK)	5	Zentrale Hygieneabteilung für alle Standorte
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	Hygienebeauftragte Pflege Haus übergreifend
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. Robert Keller
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Chirurgie
Telefon	04551 801 1026
Fax	04551 801 1506
E-Mail	robert.keller@segebergerkliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortsspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
---	--

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor? trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls 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 Wundaufgabe ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen 1,84 ml/Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden? Nein

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)? ja

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

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen? ja

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

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE Netzwerk Kreis Segeberg	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Festgelegte Schulungskonzepte, verpflichtend

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Es existiert seit 2008 ein strukturiertes und zentrales Beschwerdemanagement.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Es gibt ein schriftliches Konzept zur Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung und regelmäßiger Auswertung. Zur Beschwerdestimulation werden die Patienten und Angehörigen über Flyer, Aushänge, Internet (Kontaktformular) informiert.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Zu Sprechzeiten besteht die Möglichkeit des persönlichen und direkten Gesprächsaustauschs. Telefonisch können sich die Beschwerdeführer und Beschwerdeführerinnen an die Beschwerdeline unter 04551 / 802-1773 wenden, die persönlich besetzt ist. Ausserhalb der Dienstzeiten ist die Beschwerdeannahme durch einen Anrufbeantworter sichergestellt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Schriftliche Beschwerden werden dem verantwortlichen Abteilungsleiter zur Stellungnahme vorgelegt.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Beschwerdeführer und Beschwerdeführerinnen erhalten innerhalb eines definierten Zeitraums eine persönliche, telefonische oder schriftliche Rückmeldung.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Jessica Seifert	Beschwerdemanagerin	04551 802 4913	04551 802 4852	Jessica.seifert@segebergerkliniken.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

ja – Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit	eigenständige Position für Arzneimitteltherapiesicherheit
Name	Prof. Dr. Gert Richardt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorsitzender Arzneimittelkommission
Telefon	04551 802 4801
Fax	04551 802 4805
E-Mail	info@segebergerkliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	Kooperationsvertrag mit externer Apotheke

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur AMTS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	☑ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung	
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	☑ Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) SavIT (elektronisches Bestellsystem); elektronische Abgabe im KIS	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	☑ Fallbesprechungen ☑ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung ☑ Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	☑ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs ☑ Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen ☑ Aushändigung des Medikationsplans ☑ bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Steht an einem anderen Standort der Klinikgruppe für diesen Standort zur Verfügung.
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Steht an einem anderen Standort der Klinikgruppe für diesen Standort zur Verfügung.
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Steht an einem anderen Standort der Klinikgruppe für diesen Standort zur Verfügung.

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Steht an einem anderen Standort der Klinikgruppe für diesen Standort zur Verfügung.
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/unterstützung		Ja	Steht an einem anderen Standort der Klinikgruppe für diesen Standort zur Verfügung.
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	keine Angabe erforderlich	Steht an einem anderen Standort der Klinikgruppe für diesen Standort zur Verfügung.
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Steht an einem anderen Standort der Klinikgruppe für diesen Standort zur Verfügung.
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	keine Angabe erforderlich	Steht an einem anderen Standort der Klinikgruppe für diesen Standort zur Verfügung.
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	keine Angabe erforderlich	Steht an einem anderen Standort der Klinikgruppe für diesen Standort zur Verfügung.
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	keine Angabe erforderlich	Steht an einem anderen Standort der Klinikgruppe für diesen Standort zur Verfügung.
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	keine Angabe erforderlich	Steht an einem anderen Standort der Klinikgruppe für diesen Standort zur Verfügung.
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	Steht an einem anderen Standort der Klinikgruppe für diesen Standort zur Verfügung.

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Psychosomatik/Psychoth./Tageskl.(teilstat. Pflegesätze)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Psychosomatik/Psychoth./Tageskl.(teilstat. Pflegesätze)
Fachabteilungsschlüssel	3160
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Lutz Götzmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Psychosomatik / Psychotherapie
Telefon	04551 / 802 - 4891
Fax	04551 / 802 - 4895
E-Mail	ariane.bunz-franzenburg@segebergerkliniken.de
Strasse / Hausnummer	Kuhrhausstraße 77
PLZ / Ort	23795 Bad Segeberg
URL	http://www.segebergerkliniken.de

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Störungsbilder werden begleitend behandelt.
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP12	Spezialsprechstunde	Prästationären Behandlungskontakte
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	
VP14	Psychoonkologie	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	140

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33	72	Rezidivierende depressive Störung
F32	30	Depressive Episode
F41	14	Andere Angststörungen
F43	7	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F45	6	Somatoforme Störungen
F40	< 4	Phobische Störungen
F42	< 4	Zwangsstörung
F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F12	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F44	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F61	< 4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
Z73	< 4	Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	1722	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-607	207	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-980	140	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9-634	135	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,22
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,22
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,71
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,71
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,50

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	39,50

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,76
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,36
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,35
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,35
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	

Teil C - Qualitätssicherung

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

keine Angaben

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

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

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt