

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

Niels-Stensen-Kliniken Bramsche

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.8 am 02.11.2020 um 13:36 Uhr erstellt.

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

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

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	7
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	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	9
A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-10 Gesamtfallzahlen	10
A-11 Personal des Krankenhauses	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	11
A-11.2 Pflegepersonal	11
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	13
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	14
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-12.1 Qualitätsmanagement	18
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	18
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	20
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	22
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	23
A-13 Besondere apparative Ausstattung	26
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	26
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	27
B-[1].1 Innere Medizin	27
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	27
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	29
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	29
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	29
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	30
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	30

B-[1].11 Personelle Ausstattung	31
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	31
B-11.2 Pflegepersonal	31
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	32
B-[2].1 Allgemeine Psychiatrie	34
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	34
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	35
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	35
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	36
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	36
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	36
B-[2].11 Personelle Ausstattung	37
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	37
B-11.2 Pflegepersonal	37
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	38
B-[3].1 Psychosomatik/Psychotherapie	40
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	40
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	41
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	41
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	41
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	41
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	42
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	42
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	42
B-[3].11 Personelle Ausstattung	43
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	43
B-11.2 Pflegepersonal	43
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	43
Teil C - Qualitätssicherung	45
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	45
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	45
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	45
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	45
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	45
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	45

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Niels-Stensen-Kliniken Bramsche GmbH

Einleitungstext

**

Der Medizin und den Menschen verpflichtet

Die Niels-Stensen-Kliniken sind mit mehr als 6.000 Beschäftigten der größte Gesundheitsverbund in der Region Osnabrück-Emsland. Unser oberstes Ziel ist es, unsere Patient*innen medizinisch sowie pflegerisch optimal zu versorgen und sie dabei einfühlsam zu begleiten.

Im Jahr 2008 wurden aus der Managementgesellschaft katholischer Krankenhäuser der Region Osnabrück die Niels-Stensen-Kliniken. Ein Name, ein Träger, eine Philosophie und eine ganze Menge Vorteile – dafür stehen wir als Verbund der Niels-Stensen-Kliniken seitdem. Und unsere Gemeinschaft wächst: Aus dem Zusammenschluss der drei Ursprungskrankenhäuser ist ein Gesundheitsanbieter geworden, dem inzwischen 14 Einrichtungen angehören (Stand: 2020). Dazu zählen neben Krankenhäusern auch Fachkliniken für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, ein Hospiz, Pflegeeinrichtungen und ein großes Bildungszentrum für Gesundheitsberufe.

Der Namensgeber unseres Verbundes, der selige Niels Stensen, verbindet in seiner Biografie beispielhaft Medizin und Naturwissenschaft mit Theologie und Seelsorge. Er war nicht nur der scharfsinnige und vorbehaltlose Mediziner, der entdeckt hat, dass das Herz ein Muskel ist. Er war auch ein bescheidener Bischof, der seine Seelsorge in kleinen Gemeinden betrieb. Diese Mischung aus Kompetenz und Nächstenliebe, Wissenschaft und Herzlichkeit sowie Weltoffenheit und Christlichkeit ist seit mehr als zehn Jahren unser Vorbild.

Die Niels-Stensen-Kliniken Bramsche GmbH

Das Krankenhaus in Bramsche wurde 1872 gegründet. Anfang 1990 übernahm die Hannoversche Genossenschaft des Johanniterordens die Trägerschaft vom damaligen Zweckverband des Landkreises Osnabrück und der Stadt Bramsche.

Am 1. Mai 2010 wurde die Niels-Stensen-Kliniken GmbH Hauptgesellschafter der Niels-Stensen-Kliniken Bramsche GmbH. Mit einem Gesellschaftsanteil von 90% übernahm der Verbund die Verantwortung für das traditionsreiche Bramscher Krankenhaus. Durch die enge Einbindung des Krankenhauses in den Krankenhausverbund werden der Standort Bramsche gesichert und die medizinische Versorgung der Bevölkerung gewährleistet.

Heute ist die Niels-Stensen-Kliniken Bramsche GmbH ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit 100 Betten. Im Berichtsjahr sind ca. 2.600 stationäre und über 7.800 ambulante Patienten versorgt worden. Für unsere Einrichtung war das Jahr 2014 mit einem grundlegenden Strukturwandel verbunden.

Das Land Niedersachsen hat den Niels-Stensen-Kliniken Bramsche ab dem 1. Oktober 2014 einen neuen Versorgungsauftrag für Psychiatrie und Psychotherapie für 40 Betten erteilt. Ab dem 1. Januar 2015 ist der Psychiatrische Versorgungsauftrag um die Psychosomatische Medizin (20 Betten) ergänzt worden.

Durch unsere medizinische Fachkompetenz und eine moderne medizinische Ausstattung in unseren Abteilungen Innere Medizin, einschließlich Intensivmedizin, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin wollen wir für unsere Patientinnen und Patienten eine optimale Versorgung gewährleisten.

Dafür werden folgende Hauptfachabteilungen vorgehalten:

- Innere Medizin (40 Betten)
- Psychiatrie und Psychotherapie (40 Betten)
- Psychosomatische Medizin (20 Betten)

Wir wünschen Ihnen allzeit Gesundheit!

Herzlichst Ihre Niels-Stensen-Kliniken Bramsche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Dr. Siegfried Borker
Position	Qualitätsmanagement-Koordinator
Telefon	05461 / 805 - 1111
Fax	
E-Mail	siegfried.borker@niels-stensen-kliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Carsten Oberpenning
Position	Verwaltungsdirektor / Prokurist
Telefon	05461 / 805 - 1101
Fax	
E-Mail	carsten.oberpenning@niels-stensen-kliniken.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage <http://www.niels-stensen-klinken.de/>

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Niels-Stensen-Kliniken Bramsche GmbH
Institutionskennzeichen	260340250
Standortnummer	00
Hausanschrift	Hasestraße 16 49565 Bramsche
Postanschrift	Hasestraße 16 49565 Bramsche
Telefon	05461 / 805 - 0
Internet	http://www.niels-stensen-klinken.de/

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Yvonne Walonka	Ärztliche Direktorin	05461 / 805 - 3600		yvonne.walonka@niels-stensen-kliniken.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Marlies Herzog	Pflegedirektorin	05461 / 805 - 1650		marlies.herzog@niels-stensen-kliniken.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Carsten Oberpenning	Verwaltungsdirektor / Prokurist	05461 / 805 - 1101		carsten.oberpenning@niels-stensen-klinken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Niels-Stensen-Kliniken GmbH
Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	in der TCM-Abteilung und in der Suchttherapie
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	u.a. über den Sozialdienst
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Einzel/ Gruppe
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Eine Diätassistentin im Hause
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	eine eigene Kinästhetik-Trainerin
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	z.B. mit Suchttherapiegruppen
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Dr. Ursula Kretzer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	TCM Traditionelle Chinesische Medizin, Schwerbehindertenvertretung (Vorsitzende)
Telefon	05461 / 805 - 1128
Fax	05461 / 805 - 1129
E-Mail	Ursula.Kretzer@niels-stensen-kliniken.de

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Momentan noch teilweise. Durch die derzeitigen umfangreichen Renovierungsmaßnahmen werden alle Bereiche rollstuhlgerecht hergerichtet.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Momentan noch teilweise. Durch die derzeitigen umfangreichen Renovierungsmaßnahmen werden alle Bereiche rollstuhlgerecht hergerichtet.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Momentan noch teilweise. Durch die derzeitigen umfangreichen Renovierungsmaßnahmen werden alle Bereiche rollstuhlgerecht hergerichtet.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Momentan noch teilweise. Durch die derzeitigen umfangreichen Renovierungsmaßnahmen werden alle Bereiche rollstuhlgerecht hergerichtet.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Ja teilweise möglich.
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Es steht derzeit ein Andachtsraum zur Verfügung. Im Zuge der umfassenden Renovierungsarbeiten erhält unsere Einrichtung einen eigenen Kapelle.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 100

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	2601
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	5979

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	18,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,64
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,00
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	18,14

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	8,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,23
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,85
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

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

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,05
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	0,05

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,05
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,05
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,05

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	60,41
----------------------------	-------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	60,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	60,41

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	5,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,78

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,8

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,63
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,63

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,25

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,14
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,14
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,14

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

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

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,41
Stationäre Versorgung	3,62

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,52
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,41
Stationäre Versorgung	1,11

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,00
--------------------------------------------------------------------------------------	-------

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	3,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,44

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,64
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,25
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,64

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,55

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,81

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	3,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,17

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	3,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,15

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	2,81
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,81
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,81

Kommentar/ Erläuterung

Spezielles therapeutisches Personal	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister (SP15)
Anzahl Vollkräfte	0,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,23
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
Anzahl Vollkräfte	3,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,17
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
Anzahl Vollkräfte	3,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,44
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24)
Anzahl Vollkräfte	1,64
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,39
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,25
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,64
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26)
Anzahl Vollkräfte	3,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,15
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,15
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)
Anzahl Vollkräfte	1,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,8
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	1,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,8
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater (SP35)
Anzahl Vollkräfte	0,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,55
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG) (SP58)
Anzahl Vollkräfte	0,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,55
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. Siegfried Borker
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement-Koordinator
Telefon	05461 805 1111
Fax	05461 805 1109
E-Mail	siegfried.borker@niels-stensen-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Mitglieder der Krankenhausleitung
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
-----------------------------------------------------------	------------------------------------------------

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Verwaltungsdirektor, Pflegedirektorin, Qualitätsmanagement-Koordinator und bei Bedarf weitere Abteilungen/ Funktionsbereiche.
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Risikomanagement-Handbuch Niels-Stensen-Kliniken, Dokumenten-Nr. 016369 2019-08-25
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Verfahrensanweisung Notfallmanagement NKB, Dokumenten-Nr.: 000211 2020-07-13
RM05	Schmerzmanagement	Leitlinie Akutschmerztherapie NSK, Dokumenten-Nr.: 004684 2020-04-28
RM06	Sturzprophylaxe	Pflegestandard Sturzprophylaxe, Dokumenten-Nr.: 007846 2018-08-08

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Pflegestandard Dekubitusprophylaxe, Dokumenten-Nr.: 006270 2014-11-25
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Freiheitsentziehende Maßnahmen, Dokumenten-Nr.: 014967 2019-04-12
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Verfahrensweisung Meldung von Vorkommnissen mit Medizinprodukten, Dokumenten-Nr.: 013311 2018-07-24
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Verfahrensweisung Entlassmanagement NKB, Dokument Nr.: 014449 2020-03-09

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	Beispiel-Meldungen: Nr. 1619: Antibiotika (Beinahe-Verwechslung) / Nr. 1661 Heizkörper (Verbrennungsgefahr) / Nr. 1848: Notfall (fehlerhafte Alarmierung)

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2019-05-20
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der 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

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	bei Bedarf

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	2	Im Verbund gibt es zwei Krankenhaushygieniker, eine davon ist für unsere Einrichtung direkt zuständig und regelmäßig vor Ort
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Hygienebeauftragter Arzt steht vor Ort zur Verfügung
Hygienefachkräfte (HFK)	3	Unterschiedliche Stellenanteile
Hygienebeauftragte in der Pflege	8	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	quartalsweise	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. Şebnem Kaynak
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhaushygiene
Telefon	0152 56355775
Fax	
E-Mail	sebnem.kaynak@niels-stensen-kliniken.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"/> Nein
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe 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 21 ml/Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden? Ja

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen 105 ml/Patiententag

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 Besiedlung 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
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS <input checked="" type="checkbox"/> ITS-KISS <input checked="" type="checkbox"/> MRSA-KISS	

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRSA-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Pflichtfortbildung für alle Mitarbeiter (Pflege, Ärzte, Funktion). Vier Schulungstermine einschließlich Schulung über E-Learning pro Jahr.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Rahmenkonzept Meinungsmanagement, Dokumenten-Nr.: 013431 / Stand 2017-11-21
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> ja	
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"/> Ja	
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
Dr. Siegfried Borker	Qualitätsmanagement-Koordinator	05461 805 111	05461 805 185	siegfried.borker@niels-stensen-kliniken.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Ute Severit-Wobker	Patientenfürsprecherin	05461 805 100		jennifer.wustrack@niels-stensen-kliniken.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	Stephanie Niemeyer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitende Apothekerin der Krankenhausapotheke der Niels-Stensen-Kliniken
Telefon	0541 502 2494
Fax	
E-Mail	stephanie.niemeyer@niels-stensen-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	12
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	35
Kommentar/ Erläuterung	Unsere Einrichtung gehört dem Klinikverbund Niels-Stensen-Kliniken mit einer Zentralapotheke an. Die dort tätigen Apothekerinnen und Apotheker, sowie weiteres pharmazeutisches Personal, ist auch für unsere Einrichtung verantwortlich.

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		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur AMTS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Arzneimitteltherapiesicherheit Nr. 005688 2018-11-20	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Empfehlungen zum Richten und Stellen von Tabletten Nr. 015128 2018-10-18	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Umgang mit Betäubungsmitteln Verfahrensanweisung, Dokumenten-Nr.: 015648 2019-08-26	
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)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung <input checked="" type="checkbox"/> Zubereitung durch pharmazeutisches Personal <input checked="" type="checkbox"/> Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) MMI Pharmindex, AMeLI, MobiDiK, Zenzy, Dr. Lennartz Laborprogramm	MMI Pharmindex: Prüfung Interaktionen, etc. / AMeLI: Zusammensetzung, RoteHandBriefe, etc. / MobiDiK (Mobile Datenerfassung im KH) als WebShop /Zenzy: Herstellung Zytostatika / Dr. Lennartz Laborprogramm: Herstellung Rezepturen u. Defekturen
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2) <input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme Umsetzung 4-Augen-Prinzip, Risikoaudits im Bereich AMTS, Erstellung von Verfahrensanweisungen zur AMTS, 2x jährliche Begehung der Stationen durch die Zentralapotheke, Verwendung von DIVI-Spritzenaufkleber, getrennte Aufbewahrung von „Look alike“ und „Sound alike“- Arzneimitteln	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten <input checked="" type="checkbox"/> andere Maßnahme Ärztliches und pflegerisches Entlassungsgespräch, Verfahrensweisung, Verfahrensweisung zur Verordnung von Betäubungsmitteln im Rahmen des Entlassungsmanagements Nr. 005688 (2018-02-01)	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	CT in Praxis (Radiologie), die sich im Hause

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 Innere Medizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Sebastian Ellis
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt Innere Medizin und Pneumologie, Spezielle internistische Intensivmedizin, Notfallmedizin
Telefon	05461 / 805 - 2001
Fax	
E-Mail	sebastian.ellis@niels-stensen-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Hasestraße 16
PLZ / Ort	49565 Bramsche
URL	

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 Ja

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
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	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
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	
VI20	Intensivmedizin	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN23	Schmerztherapie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	

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

Vollstationäre Fallzahl	1988
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10	642	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
I50	115	Herzinsuffizienz
I10	73	Essentielle (primäre) Hypertonie
E86	70	Volumenmangel
K29	59	Gastritis und Duodenitis
J18	54	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
A41	52	Sonstige Sepsis
A09	50	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
I48	37	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
J44	37	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-984	572	Pflegebedürftigkeit
8-930	432	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-632	224	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
9-200	171	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
1-650	122	Diagnostische Koloskopie
3-200	122	Native Computertomographie des Schädels
1-710	103	Ganzkörperplethysmographie
1-440	90	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-800	90	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-831	62	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
-----	------------------	--------------------------	-----------------------	-------------------------

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650	218	Diagnostische Koloskopie
1-444	88	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-452	59	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,34
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,92
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,34
Fälle je VK/Person	161,10210

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,15
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,7
Fälle je VK/Person	422,97872
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	31,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	31,47
Fälle je VK/Person	63,17127

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,13
Fälle je VK/Person	15292,30769

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,25
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,25
Fälle je VK/Person	7952,00000

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,59
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,59
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,59
Fälle je VK/Person	1250,31446

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	1988,00000

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 38,00

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Physiotherapeuten

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	3976,00000

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,37
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,37
Fälle je VK/Person	5372,97297

B-[2].1 Allgemeine Psychiatrie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Yvonne Walonka
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Telefon	05461 / 805 - 3001
Fax	
E-Mail	yvonne.walonka@niels-stensen-klinken.de
Strasse / Hausnummer	Hasestraße 16
PLZ / Ort	49565 Bramsche
URL	

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

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

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	Für türkische Patienten im Bereich der Suchttherapie.
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	469
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F10	180	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F33	157	Rezidivierende depressive Störung
F32	31	Depressive Episode
F12	25	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F43	19	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F20	15	Schizophrenie
F31	10	Bipolare affektive Störung
F19	9	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F25	5	Schizoaffektive Störungen
F23	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störungen

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	4469	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-607	463	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-981	260	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
9-647	256	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-980	241	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9-984	26	Pflegebedürftigkeit
9-641	18	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-500	12	Patientenschulung
3-200	5	Native Computertomographie des Schädels
3-800	5	Native Magnetresonanztomographie des Schädels

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	5,75	Gilt für Psychiatrie und Psychosomatik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,72	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,03	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	5,75	
Fälle je VK/Person	81,56521	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,1	Gilt für Psychiatrie und Psychosomatik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,07	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,03	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,1	
Fälle je VK/Person	114,39024	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	23,16	Gilt für Psychiatrie und Psychosomatik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,16	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	23,16	
Fälle je VK/Person	20,25043	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,8	Gilt für Psychiatrie und Psychosomatik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,8	
Fälle je VK/Person	260,55555	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,5	Gilt für Psychiatrie und Psychosomatik
-------------------	-----	----------------------------------------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,5	
Fälle je VK/Person	312,66666	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	1,55	Gilt für Psychiatrie und Psychosomatik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,55	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,55	
Fälle je VK/Person	302,58064	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,51	Gilt für Psychiatrie und Psychosomatik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,51	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,51	
Fälle je VK/Person	310,59602	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,00

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	3,44	Gilt für Psychiatrie und Psychosomatik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,44	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	3,44	
Fälle je VK/Person	136,33720	

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,64	Gilt für Psychiatrie und Psychosomatik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,25	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,64	
Fälle je VK/Person	285,97560	

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,55	Gilt für Psychiatrie und Psychosomatik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,55	
Fälle je VK/Person	852,72727	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,81	Gilt für Psychiatrie und Psychosomatik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,81	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,81	
Fälle je VK/Person	166,90391	

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,67	Gilt für Psychiatrie und Psychosomatik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,67	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,67	
Fälle je VK/Person	175,65543	

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	2,78	Gilt für Psychiatrie und Psychosomatik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,78	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,78	
Fälle je VK/Person	168,70503	

B-[3].1 Psychosomatik/Psychotherapie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Psychosomatik/Psychotherapie
Fachabteilungsschlüssel	3100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Marc Eilers
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Telefon	05461 / 805 - 4001
Fax	
E-Mail	marc.eilers@niels-stensen-kliniken.de
Strasse / Hausnummer	Hasestraße 16
PLZ / Ort	49565 Bramsche
URL	

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
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	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	
VP12	Spezialsprechstunde	Für türkische Patienten im Bereich der Suchttherapie
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	144
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33	73	Rezidivierende depressive Störung
F32	39	Depressive Episode
F45	13	Somatoforme Störungen
F43	7	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F41	4	Andere Angststörungen
F31	< 4	Bipolare affektive Störung
F40	< 4	Phobische Störungen
F25	< 4	Schizoaffektive Störungen
F42	< 4	Zwangsstörung

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	2731	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-980	127	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9-607	126	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-500	8	Patientenschulung
9-984	8	Pflegebedürftigkeit
5-900	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
1-632	4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
5-449	< 4	Andere Operationen am Magen

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V			

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Nein
 Ja

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,00

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Teil C - Qualitätssicherung

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

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Die Niels-Stensen-Kliniken beteiligen sich an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Die erhobenen Kennzahlen beziehen sich auf die gesamte stationäre Versorgung somatischer Erkrankungen.

Bezeichnung des Qualitätsindikators: Im Verfahrensjahr 2019 wurden von der IQM über 400 Ergebnis-, Mengen-, Verfahrens- und Sicherheitskennzahlen zu 60 Krankheitsbildern und Behandlungen abgebildet. übergreifende Indikatoren (AOK-QSR)

Ergebnis: Es werden von uns weit überwiegend gute bis sehr gute Ergebnisse erzielt.

Messzeitraum: Halbjährliche Aktualisierung der Auswertung bezogen auf das jeweilige Kalenderjahr.

Datenerhebung: Basis der Auswertung sind die an die Krankenkassen zu übermittelnden Abrechnungsdaten (Datensatz gemäß § 21 KHEntgG).

Rechenregeln: Die Indikatoren setzen die als ungünstig bewerteten Fälle in prozentuale Beziehung zu der Grundgesamtheit aller entsprechenden Fälle, z.B. Anzahl der verstorbenen Patienten in Bezug auf die Anzahl aller Patienten mit gleicher Erkrankung.

Referenzbereiche: Referenzbereiche ergeben sich insbesondere aus den Ergebnissen aller Mitglieder der IQM.

Vergleichswerte: Im Verfahrensjahr 2019 nahmen rund 500 Krankenhäuser an der IQM teil.

Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/fileadmin/user_upload/GIQI_V52_2019_190626.pdf

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)	10
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	6
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	6

(*) 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