



**Kliniken**  
Landkreis Diepholz

# Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2020

## Klinik Bassum Psychiatrie Tagesklinik Diepholz

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.9 am 11.11.2021 um 12:58 Uhr erstellt.

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

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

**Inhaltsverzeichnis**

|  |    |
|--|----|
| Einleitung   | 1  |
| Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses   | 4  |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses  | 4  |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers  | 5  |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus   | 5  |
| A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie   | 5  |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 6  |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses   | 7  |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit   | 7  |
| A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung  | 7  |
| A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit  | 8  |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses  | 8  |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus  | 8  |
| A-10 Gesamtfallzahlen  | 8  |
| A-11 Personal des Krankenhauses  | 9  |
| A-11.1 Ärzte und Ärztinnen   | 9  |
| A-11.2 Pflegepersonal  | 10 |
| A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik                     | 10 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung   | 11 |
| A-12.1 Qualitätsmanagement   | 11 |
| A-12.2 Klinisches Risikomanagement   | 11 |
| A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements  | 13 |
| A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement   | 15 |
| A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit  | 16 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung  | 19 |
| A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V                 | 19 |
| 14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung                    | 20 |
| 14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung  | 20 |
| 14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) | 20 |
| Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen                              | 21 |
| B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)                                  | 21 |
| B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen  | 21 |
| B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung                                | 22 |
| B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung  | 22 |
| B-[1].6 Diagnosen nach ICD   | 22 |

|   |    |
|---|----|
| B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS   | 23 |
| B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten  | 23 |
| B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V   | 23 |
| B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft  | 23 |
| B-[1].11 Personelle Ausstattung   | 24 |
| B-11.1 Ärzte und Ärztinnen  | 24 |
| B-11.2 Pflegepersonal   | 25 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik                | 25 |
| Teil C - Qualitätssicherung   | 26 |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V   | 26 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V                               | 26 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung   | 26 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V  | 26 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") | 26 |
| C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V                            | 26 |
| C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr  | 26 |

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### Bild der Einrichtung / Organisationseinheit

*Kliniken Landkreis Diepholz gGmbH, Klinik Diepholz*



## Einleitungstext

Herzlich willkommen in der Kliniken Landkreis Diepholz gGmbH, Klinik Bassum.

Die ambulante und stationäre Krankenhausversorgung an den Klinikstandorten Bassum, Diepholz, Sulingen und Twistingen blickt auf eine lange und gewachsene Tradition an ihren jeweiligen Standorten zurück. Diese bilden für die Bevölkerung der Region eine Einheit zur medizinischen Versorgung.

Wir sind eine gemeinnützige Gesellschaft, die sich die Sicherung einer wohnortnahen Versorgung, der Weiterentwicklung eines differenzierten, aufeinander abgestimmten Leistungsangebotes sowie die Sicherung der Arbeitsplätze als Ziele gesetzt hat.

So sind die Einrichtungen der Kliniken Landkreis Diepholz gGmbH ein unverzichtbarer Bestandteil der kommunalen Wirtschaftsförderung und leisten einen wichtigen Beitrag zur Sicherung des Wirtschaftsstandortes Landkreis Diepholz.

In der Öffentlichkeit werden Krankenhäuser erst aus dem Blickwinkel der persönlichen Betroffenheit bei einer akuten Krankheit wahrgenommen. Gesundheit als unser kostbarstes Gut des Lebens bedeutet für unsere Beschäftigten in den Kliniken weit mehr als nur persönliches Engagement für den Patienten. Wichtig ist unseren Mitarbeitern neben der menschlichen Zuwendung auch professionelles Handeln.

Gesundheit, Pflege, Betreuung und Förderung von Menschen stehen bei uns im Mittelpunkt. Die Einrichtungen des Klinikverbundes Landkreis Diepholz gGmbH sind wie kaum ein anderer Betrieb ein Unternehmen, das viele unterschiedliche Berufe, Nationalitäten und Religionen unter einem Dach vereint. Ähnlich einer Stadt in der Stadt, die zudem den Beweis eines gelebten Miteinanders darstellt.

Unsere Einrichtungen zeichnen uns mit ausgezeichneter fachlicher Kompetenz und menschlicher Zuwendung in der Behandlung und Betreuung aus.

Auf den folgenden Seiten finden Sie alles Wissenswerte über unsere Klinik Bassum hinsichtlich ihres Leistungsspektrums und ihrer Leistungsfähigkeit und Qualität.

Die Weiterentwicklung an den Kliniken wäre nicht möglich gewesen, wenn unsere Mitarbeiter diesen Prozess nicht aktiv mit unterstützt hätten. Ihnen gilt daher ein besonderer Dank; ebenso wie allen beteiligten Kooperationspartnern sowie den überweisenden Ärzten für die gute Zusammenarbeit. Wir danken allen Patienten und ihren Angehörigen für das uns entgegengebrachte Vertrauen.

Diepholz, 01.11.2021

Uwe Lorenz

Dr. med. Bernd Rasper

Brunhilde Ebenthal

Ralph Ehring

Geschäftsführer

Ärztlicher Direktor

Pflegedirektorin

*Im Sinne einer leichteren Lesbarkeit wurde auf die Unterscheidung des Geschlechts verzichtet. Sämtliche beschriebene Positionen beziehen sich selbstverständlich auf alle Geschlechter (w/m/d).*

**Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person**

|          |                             |
|----------|-----------------------------|
| Name     | Melanie Kolkhorst           |
| Position | Qualitätsmanagement         |
| Telefon  | 05441 / 972 - 130           |
| Fax      | 05441 / 972 - 102           |
| E-Mail   | m.kolkhorst@kliniken-lkd.de |

**Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person**

|          |                      |
|----------|----------------------|
| Name     | Uwe Lorenz           |
| Position | Geschäftsführung     |
| Telefon. | 05441 / 972 - 100    |
| Fax      | 05441 / 972 - 102    |
| E-Mail   | info@kliniken-lkd.de |

**Weiterführende Links**

|                  |   |
|------------------|---|
| URL zur Homepage | <a href="https://www.kliniken-lkd.de">https://www.kliniken-lkd.de</a> |
|------------------|---|

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Name                    | Kliniken Landkreis Diepholz gGmbH, Klinik Bassum                    |
| Institutionskennzeichen | 260320212   |
| Hausanschrift           | Marie-Hackfeld-Straße 6<br>27211 Bassum                             |
| Postanschrift           | Marie-Hackfeld-Straße 6<br>27211 Bassum                             |
| Telefon                 | 04241 / 81 - 0  |
| E-Mail                  | porte.bassum@kliniken-lkd.de  |
| Internet                | <a href="http://www.kliniken-lkd.de">http://www.kliniken-lkd.de</a> |

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

| Name                       | Position            | Telefon           | Fax               | E-Mail               |
|----------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| Dr. med Wolfgang Grzibiela | Ärztlicher Direktor | 05441 / 972 - 100 | 05441 / 972 - 102 | info@kliniken-lkd.de |

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

| Name                               | Position        | Telefon           | Fax               | E-Mail               |
|------------------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| Dipl.-Pflegerin Brunhilde Ebenthal | Pflegedirektion | 05441 / 972 - 100 | 05441 / 972 - 102 | info@kliniken-lkd.de |

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

| Name           | Position          | Telefon           | Fax               | E-Mail               |
|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| Brigitte Bösch | Kaufm. Direktorin | 05441 / 972 - 100 | 05441 / 972 - 102 | info@kliniken-lkd.de |

#### II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

|  |   |
|--|---|
| Name                                       | Klinik Bassum, Psychiatrische Tagesklinik Standort Diepholz         |
| Institutionskennzeichen                    | 260320212   |
| Standortnummer aus dem Standortverzeichnis | 773072000   |
| alte Standortnummer                        |   |
| Hausanschrift                              | Eschfeldstraße 8<br>49356 Diepholz                                  |
| Postanschrift                              | Marie-Hackfeld-Straße 6<br>27211 Bassum                             |
| Internet                                   | <a href="http://www.kliniken-lkd.de">http://www.kliniken-lkd.de</a> |

#### Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

| Name                       | Position            | Telefon           | Fax               | E-Mail               |
|----------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| Dr.med. Wolfgang Grzibiela | Ärztlicher Direktor | 05441 / 972 - 100 | 05441 / 972 - 102 | info@kliniken-lkd.de |

**Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts**

| Name                                  | Position        | Telefon           | Fax               | E-Mail               |
|---------------------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| Dipl.-Pflegerin<br>Brunhilde Ebenthal | Pflegedirektion | 05441 / 972 - 100 | 05441 / 972 - 102 | info@kliniken-lkd.de |

**Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts**

| Name           | Position          | Telefon           | Fax               | E-Mail               |
|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| Brigitte Bösch | Kaufm. Direktorin | 05441 / 972 - 100 | 05441 / 972 - 102 | info@kliniken-lkd.de |

**A-2 Name und Art des Krankenträgers**

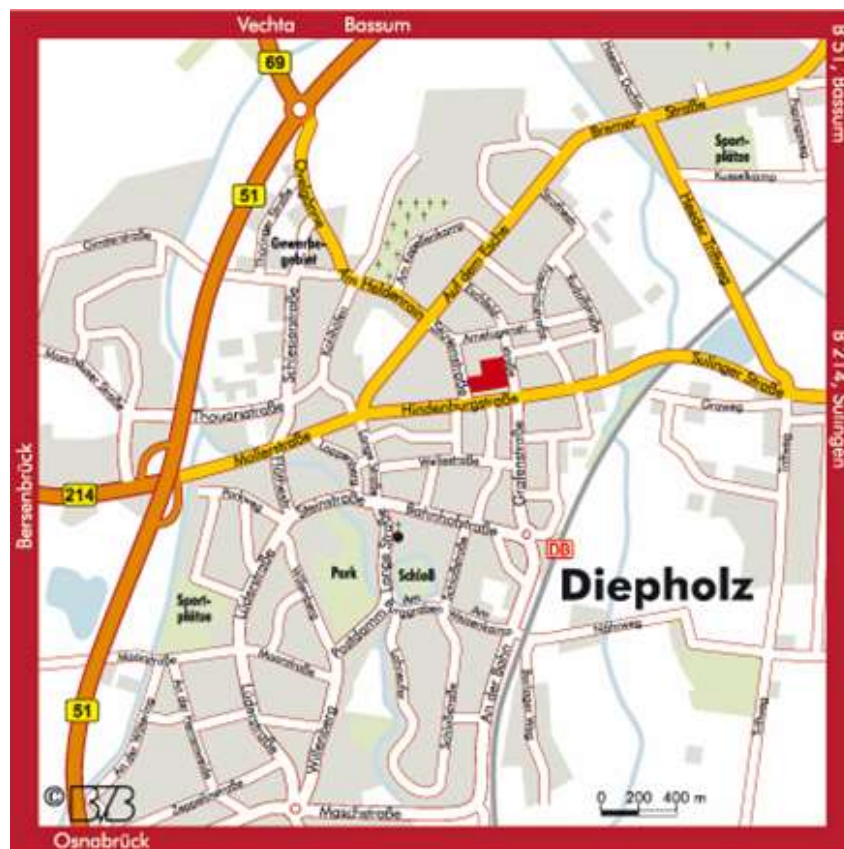
Name Kliniken Landkreis Diepholz gGmbH, Klinik Bassum  
 Art freigemeinnützig

**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    |
|------|---|----------------------------|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare  |                            |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie   |                            |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung  |                            |
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik  |                            |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie   |                            |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung  |                            |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege  |                            |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie  |                            |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie  |                            |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage  |                            |
| MP25 | Massage   |                            |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie   | Nur Manualtherapie         |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie  |                            |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie                                    |                            |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst                               |                            |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik   |                            |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen          |                            |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie  |                            |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot   |                            |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen   |                            |
| MP51 | Wundmanagement  |                            |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen  |                            |
| MP53 | Aromapflege/-therapie   |                            |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung   |                            |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining                     |                            |
| MP63 | Sozialdienst  |                            |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | Angebote ambulanter Pflege |

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

| Nr.  | Leistungsangebot   | URL | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-----|-------------------------|
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung   |     |                         |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten   |     |                         |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen   |     |                         |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen   |     |                         |
| NM68 | Abschiedsraum  |     |                         |
| NM69 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) |     |                         |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

|                               |                        |
|-------------------------------|------------------------|
| Name                          | Oliver Dirkling        |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | IT-Systemadministrator |
| Telefon                       | 04241 / 81 - 31725     |
| Fax                           |                        |
| E-Mail                        | sbv@kliniken-lkd.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  |                         |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen  |                         |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)  |                         |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher   |                         |
| BF19 | Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße               |                         |
| BF20 | Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |                         |
| BF24 | Diätische Angebote   |                         |
| BF25 | Dolmetscherdienste   |                         |
| BF32 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung   |                         |
| BF33 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen  |                         |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen                  |                         |
| BF35 | Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen  |                         |
| BF37 | Aufzug mit visueller Anzeige   |                         |
| BF41 | Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme  |                         |

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 14

## A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

|                         |    |
|-------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl | 0  |
| Teilstationäre Fallzahl | 53 |
| 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)                      | 0,35 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,35 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |
| Ambulante Versorgung                            | 0    |
| Stationäre Versorgung                           | 0,35 |

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

|  |       |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)   | 0,35  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                       | 0,35  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                      | 0     |
| Ambulante Versorgung   | 0     |
| Stationäre Versorgung  | 0,35  |
| 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 |
| 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)   | 2,4 |       |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                       | 2,4 |       |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                      | 0   |       |
| Ambulante Versorgung   | 0   |       |
| Stationäre Versorgung  | 2,4 |       |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal |     | 38,50 |

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

### Psychologische Psychotherapeuten

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,75 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,75 |  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Ambulante Versorgung                            | 0    |  |
| Stationäre Versorgung                           | 0,75 |  |

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

|                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Name                          | Melanie Kolkhorst           |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitätsmanagement         |
| Telefon                       | 05441 972 130               |
| Fax                           | 05441 972 102               |
| E-Mail                        | m.kolkhorst@kliniken-lkd.de |

#### A-12.1.2 Lenkungs-gremium

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Geschäftsführung, Qualitätsmanagement |
| Tagungsfrequenz des Gremiums               | monatlich                             |

### 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 Lenkungs-gremium

|   |   |
|---|---|
| Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht? | ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement                               |
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche  | Ärztlicher Dienst, Funktionsdienst, Pflegedienst, Qualitätsmanagement |
| 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 | VA Dekubitusprophylaxe (VA-PD-003)<br>2021-07-01 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen   |  |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement   | Notfallhandbuch<br>2020-10-01                    |
| RM05 | Schmerzmanagement  | VA Schmerz (VA-PD-007)<br>2021-08-01             |
| RM06 | Sturzprophylaxe  | VA Sturzprophylaxe (VA-PD-008)<br>2021-07-01     |

| Nr.  | Instrument / Maßnahme   | Zusatzangaben  |
|------|---|--|
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | VA Dekubitusprophylaxe (VA-PD-003)<br>2021-07-01   |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen   | VA Fixierung (VA-PD-006)<br>2020-03-01   |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten   | HB-MT-001 Orga-Handbuch Medizintechnik<br>2021-09-01   |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen  | <input checked="" type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen<br><input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen  |  |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten   |  |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde   | OP-Sicherheitscheckliste<br>2021-10-01   |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen  | VA OP-Sicherheitscheckliste<br>2021-10-01  |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung   | SOP Standardmappe Anästhesiepflege<br>2015-01-01   |
| RM18 | Entlassungsmanagement   | VA Entlassmanagement<br>2021-06-01   |

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?  Ja

Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?  Ja

Tagungsfrequenz bei Bedarf

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit Einführung eines MTS-Systems

### Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

| Nr.  | Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem  | Zusatzangaben |
|------|---|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor                                       | 2019-02-01    |
| 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 | bei Bedarf    |

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem  Nein

## A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

### A-12.3.1 Hygienepersonal

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
| Krankenhaushygieniker und<br>Krankenhaushygienikerinnen         | 1                                      |                     |
| Hygienebeauftragte Ärzte<br>und hygienebeauftragte<br>Ärztinnen | 1                                      | Für die TK Diepholz |
| Hygienefachkräfte (HFK)   | 1                                      |                     |
| Hygienebeauftragte in der<br>Pflege                             | 1                                      | Für die TK Diepholz |
| Eine Hygienekommission wurde<br>eingerrichtet                   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |                     |
| Tagungsfrequenz der<br>Hygienekommission                        | monatlich                              |                     |

#### Vorsitzender der Hygienekommission

|                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| Name                          | Dr.med. Wolfgang Grzibiela |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor        |
| Telefon                       | 05441 972 100              |
| Fax                           | 05441 972 102              |
| E-Mail                        | info@kliniken-lkd.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<br>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<br>autorisiert?                           | <input checked="" type="checkbox"/> ja |
| Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen<br>Venenverweilkathetern liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> ja |



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

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?  nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?  nein

### 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 Wundauflage  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 Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?  Nein

Ist eine Intensivstation vorhanden?  Nein

### 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  ja

([www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html))

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"/> CDAD-KISS<br><input checked="" type="checkbox"/> HAND-KISS<br><input checked="" type="checkbox"/> MRSA-KISS |                            |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten  | jährlich  |                            |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen  | bei Bedarf  | Schulung neuer Mitarbeiter |

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.  Ja

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)  Ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden  Ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  Ja

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert  Ja

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt  Ja

Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt  Nein

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren  Ja

Patientenbefragungen  Ja

Einweiserbefragungen  Nein

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

| Name              | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon       | Fax           | E-Mail                      |
|-------------------|-------------------------------|---------------|---------------|-----------------------------|
| Melanie Kolkhorst | Qualitätsmanagement           | 05441 972 130 | 05441 972 102 | m.kolkhorst@kliniken-lkd.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 ja – Arzneimittelkommission  
zentrales Gremium, die oder das sich  
regelmäßig zum Thema  
Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die eigenständige Position für Arzneimitteltherapiesicherheit  
Arzneimitteltherapiesicherheit

|                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| Name                          | Dr.med. Wolfgang Grzibiela |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor        |
| Telefon                       | 05441 972 100              |
| Fax                           | 05441 972 102              |
| E-Mail                        | info@kliniken-lkd.de       |

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

|   |  |
|---|--|
| Anzahl Apotheker                          | 1  |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal | 0  |
| Kommentar/ Erläuterung                    | In Kooperation mit der Antares Apotheke Bremen |

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

| Nr.  | Instrument / Maßnahme  | Zusatzangaben                                  | Erläuterung |
|------|--|--|-------------|
| AS01 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen   |  |             |
| AS03 | Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese  | Ärztlicher Aufnahmeanamnesebogen<br>2019-09-01 |             |
| AS04 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) |  |             |

| Nr.  | Instrument / Maßnahme  | Zusatzangaben  | Erläuterung |
|------|--|--|-------------|
| AS05 | Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) | VA Stellen und Verabreichen von Medikamenten VA Dokumentation der Patientenbehandlung<br>2019-07-01  |             |
| 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  |             |
| AS10 | Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln  | <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe)<br>Arzneimittelbestellung Savit-Portal   |             |
| AS12 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern   | <input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen<br><input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung   |             |
| 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<br><input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen<br><input checked="" type="checkbox"/> 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   |   |
| AA08 | Computertomograph (CT)                              | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen   | Ja   | In Kooperation mit dem Radiologie-Zentrum Grafschaft Diepholz |
| AA14 | Gerät für Nierenersatzverfahren                     | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)  | Ja   |   |
| AA21 | Lithotripter (ESWL)                                 | Stoßwellen-Steinzerstörung  | Nein |   |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT)                       | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder            | Nein | In Kooperation mit dem Radiologie-Zentrum Grafschaft Diepholz |
| AA32 | Szintigraphiescanner/ Gammasonde                    | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten | Nein | In Kooperation mit dem Radiologie-Zentrum Grafschaft Diepholz |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung  | Nein |   |
| AA69 | Linksherzkatheterlabor                              | Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße                                 | Ja   |   |

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

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

### 14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet

| Notfallstufe des Krankenhauses | Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe | Modul der speziellen Notfallversorgung |
|--------------------------------|---|--|
| Stufe 1                        | Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe           |  |

### 14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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

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

Nein

## Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

|  |   |
|--|---|
| Name der Organisationseinheit /<br>Fachabteilung | Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) |
| Fachabteilungsschlüssel                          | 2960  |
| Art der Abteilung                                | Hauptabteilung  |

#### Chefärztinnen/-ärzte

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Name                          | Dr.med. Christian Kampen   |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt der Fachabteilung für Psychiatrie/<br>Psychotherapie und Neurologie |
| Telefon                       | 04241 / 81 - 30201   |
| Fax                           | 04241 / 81 - 30209   |
| E-Mail                        | psychiatrie.bassum@kliniken-lkd.de   |
| Strasse / Hausnummer          | Eschfeldstr. 8   |
| PLZ / Ort                     | 49356 Diepholz   |
| URL                           | <a href="https://www.kliniken-lkd.de">https://www.kliniken-lkd.de</a>        |

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| Name                          | Dr.med. Stefan Renner   |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt der Fachabteilung für Psychiatrie/<br>Psychotherapie und Psychosomatische Medizin/<br>Psychotherapie |
| Telefon                       | 04241 / 81 - 30201  |
| Fax                           | 04241 / 81 - 30201  |
| E-Mail                        | pyschiatrie.bassum@kliniken-lkd.de  |
| Strasse / Hausnummer          | Eschfeldstr. 8  |
| PLZ / Ort                     | 49356 Diepholz  |
| URL                           | <a href="https://www.kliniken-lkd.de">https://www.kliniken-lkd.de</a>   |

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser  Ja

Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

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                     |                         |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen                               |                         |
| VN12 | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems                       |                         |
| 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   |                         |
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen                                  |                         |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik  |                         |

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

|                         |    |
|-------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl | 0  |
| Teilstationäre Fallzahl | 53 |

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

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung                                     |
|------------------|----------|--|
| F33              | 37       | Rezidivierende depressive Störung                          |
| F32              | 5        | Depressive Episode   |
| F31              | < 4      | Bipolare affektive Störung                                 |
| F23              | < 4      | Akute vorübergehende psychotische Störungen                |
| F43              | < 4      | Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen |
| F12              | < 4      | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide      |
| F25              | < 4      | Schizoaffektive Störungen                                  |
| F41              | < 4      | Andere Angststörungen                                      |
| F45              | < 4      | Somatoforme Störungen                                      |

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

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung  |
|----------------|--------|---|
| 9-649          | 561    | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen  |
| 9-607          | 60     | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen                                 |
| 9-980          | 39     | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie |
| 3-820          | 14     | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel   |
| 9-984          | < 4    | Pflegebedürftigkeit   |

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

| Nr.  | Art der Ambulanz                                  | Bezeichnung der Ambulanz                    | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|-----------------------|-------------------------|
| AM02 | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V | Ambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie |                       |                         |

### 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 | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
| stationäre BG-Zulassung                                    | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

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

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

|  |       |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte  | 0,35  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                       | 0,35  |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                      | 0     |
| Ambulante Versorgung   | 0     |
| Stationäre Versorgung  | 0,35  |
| Fälle je VK/Person   |       |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr.  | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ42 | Neurologie  |                         |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie                                      |                         |
| AQ53 | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie                         |                         |
| Nr.  | Zusatz-Weiterbildung  | Kommentar / Erläuterung |
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden –                                     |                         |
| ZF40 | Sozialmedizin   |                         |
| ZF45 | Suchtmedizinische Grundversorgung                                   |                         |

## B-11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

|  |       |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte  | 2,4   |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                       | 2,4   |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis                                      | 0     |
| Ambulante Versorgung   | 0     |
| Stationäre Versorgung  | 2,4   |
| Fälle je VK/Person   |       |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 38,50 |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                  |                         |
| PQ20 | Praxisanleitung   |                         |

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

### Psychologische Psychotherapeuten

|   |      |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,75 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,75 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0    |
| Ambulante Versorgung                            | 0    |
| Stationäre Versorgung                           | 0,75 |
| Fälle je VK/Person                              |      |

## 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

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   | 2 |
| Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben   | 2 |

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

### C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt