

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2017

Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Kieler Fenster

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.0 am 21.01.2019 um 14:36 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
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	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	6
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	6
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	6
A-10 Gesamtfallzahlen	6
A-11 Personal des Krankenhauses	6
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	6
A-11.2 Pflegepersonal	7
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	8
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	9
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	10
A-12.1 Qualitätsmanagement	10
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	10
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	11
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	12
A-13 Besondere apparative Ausstattung	13
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	14
B-[1].1 Psychiatrische Tagesklinik Kieler Fenster	14
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	14
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	14
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	14
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	14
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	14
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	15
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	15
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	15
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	15
B-[1].11 Personelle Ausstattung	15
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	15
B-11.2 Pflegepersonal	16
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und	

Psychosomatik	16
Teil C - Qualitätssicherung	18
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	18
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	18
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	18
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	18
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	18
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	18
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	18

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Gisela Riederle
Position	Geschäftsführerin
Telefon	0431 / 64980 - 0
Fax	0431 / 64980 - 19
E-Mail	g.riederle@kieler-fenster.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Gisela Riederle
Position	Geschäftsführerin
Telefon.	0431 / 64980 - 0
Fax	0431 / 64980 - 19
E-Mail	g.riederle@kieler-fenster.de

Weiterführende Links

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name:	Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik KIELER FENSTER
Institutionskennzeichen:	510100396
Standortnummer:	00
Hausanschrift:	Alte Lübecker Chaussee 1 24114 Kiel
Postanschrift:	Alte Lübecker Chaussee 1 24114 Kiel
Internet	http://www.kieler-fenster.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Andreas Wonsak	Leitender Arzt	0431 / 64980 - 23	0431 / 64980 - 29	a.wonsak@kieler-fenster.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Harry Tobinski-Ahrens	Leitung Krankenpflege	0431 / 64980 - 20		tagesklinik@kieler-fenster.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Regina Falkenberg	Verwaltungsleitung	0431 / 64980 - 10	0431 / 64980 - 19	r.falkenberg@kieler-fenster.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:	Verein zur Förderung sozialpädagogischer Initiativen e.V - KIELER FENSTER
Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus?	trifft nicht zu
---	-----------------

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP27	Musiktherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP63	Sozialdienst	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0 EUR pro Stunde (max) 0 EUR pro Tag		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	auf Wunsch vegetar. Küche		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF24	Diätetische Angebote	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	spanisch

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	34
-------------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	334
Ambulante Fallzahl:	2771

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	5,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,45
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,81
Stationäre Versorgung	1,64

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,56
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,86
Stationäre Versorgung	0,7
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

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

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,25
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	6,25	
davon ohne Fachabteilungszuordnung		
Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Medizinische Fachangestellte		
Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,4	
Stationäre Versorgung	0	
davon ohne Fachabteilungszuordnung		
Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	3,69	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,69	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,84	
Stationäre Versorgung	2,85	

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,97	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,97	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,28	
Stationäre Versorgung	0,69	

Psychotherapeuten in Ausbildung während Taetigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,69	
-------------------	------	--

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,69

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	2,4

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	1,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	1,15

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)
Anzahl Vollkräfte	2,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	2,4
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeut und Musiktherapeutin (SP16)
Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)
Anzahl Vollkräfte	3,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,69
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,84
Stationäre Versorgung	2,85
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin (SP24)
Anzahl Vollkräfte	1,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,97
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,28
Stationäre Versorgung	0,69
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
Anzahl Vollkräfte	1,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	1,15
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Gymnastik- und Tanzpädagoge/ Gymnastik- und Tanzpädagogin (SP31)
Anzahl Vollkräfte	0,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,05
Stationäre Versorgung	0,2
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. Andreas Wonsak
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt
Telefon	0431 64980 23
Fax	0431 64980 29
E-Mail	a.wonsak@kieler-fenster.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Tagesklinik, Institutsambulanz, Geschäftsführung
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

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 – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungs-internen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungs-internes Fehlermeldesystem? Ja

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

Tagungsfrequenz quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit Keine Fehlermeldungen vorhanden

Einrichtung-interne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtung-internes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungs-übergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungs-übergreifenden Fehlermeldesystem Nein

A-12.3 Hygiene-bezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygiene-personal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen 0

Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen 1

Hygienefachkräfte (HFK) 1

Hygienebeauftragte in der Pflege 1

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet Nein

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor? trifft nicht zu

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor? trifft nicht zu

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor? nein

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? trifft nicht zu

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
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).	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?	<input checked="" type="checkbox"/> nein

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

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
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"/> Nein
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Gisela Riederle	Geschäftsführerin/ Beschwerderatsmitglied	0431 649800		g.riederle@kielerfenster.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Celine Schmiedel	Beschwerderatsmitglied	0431 649800		info@kielerfenster.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Psychiatrische Tagesklinik Kieler Fenster

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Psychiatrische Tagesklinik Kieler Fenster
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Alte Lübecker Chaussee 1	24114 Kiel	

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
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	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	334

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33	186	Rezidivierende depressive Störung
F32	58	Depressive Episode
F43	17	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F60	16	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F41	13	Andere Angststörungen
F20	11	Schizophrenie
F31	7	Bipolare affektive Störung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F25	6	Schizoaffektive Störungen
F45	4	Somatoforme Störungen
F61	4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F42	< 4	Zwangsstörung
F90	< 4	Hyperkinetische Störungen
F50	< 4	Essstörungen
F40	< 4	Phobische Störungen
F48	< 4	Andere neurotische Störungen
F70	< 4	Leichte Intelligenzminderung
F84.5	< 4	Asperger-Syndrom

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz Kieler Fenster		IK 490102003

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

trifft nicht zu / entfällt

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	5,45
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,45
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,81
Stationäre Versorgung	1,64
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,56
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,56
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,86
Stationäre Versorgung	0,7

Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	6,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,25
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,25
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,4
Stationäre Versorgung	0
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
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	3,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,69
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,84
Stationäre Versorgung	2,85
Fälle je VK/Person	

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,97
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,28
Stationäre Versorgung	0,69
Fälle je VK/Person	

Psychotherapeuten in Ausbildung während Taetigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,69
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,69
Fälle je VK/Person	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	2,4
Fälle je VK/Person	

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	1,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	1,15
Fälle je VK/Person	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

keine Angaben

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	6
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	3
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

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