

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2024**

## **Friedrich-Husemann-Klinik**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 3.0 am 20.02.2026 um 13:27 Uhr erstellt.

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

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

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
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-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
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit.....	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	11
A-10 Gesamtfallzahlen.....	11
A-11 Personal des Krankenhauses.....	12
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	12
A-11.2 Pflegepersonal.....	12
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik.....	15
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal.....	15
A-11.3.2 Genesungsbegleitung.....	16
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	17
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	17
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	17
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	18
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	20
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit.....	21
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt.....	23
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	23
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V.....	24
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	24
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung.....	24
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	24
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	25
B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie.....	25
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	25
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	26
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	26
B-[1].6 Diagnosen nach ICD.....	26
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	27
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	27
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	28
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	29
B-[1].11 Personelle Ausstattung.....	30
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	30
B-11.2 Pflegepersonal.....	30
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	32
Teil C - Qualitätssicherung.....	34

C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	34
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	34
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	38
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	42
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	42
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	42
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	42
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	42
C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL).....	42
C-6.2.1 Beleg zur Erfüllung der Anforderung der Richtlinie.....	43
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	43
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr.....	43
C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):.....	43
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	48

## Einleitung

### Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



*Uebersicht Friedrich-Husemann-Klinik*

### Einleitungstext

\*\*

### Einleitung

Die Friedrich-Husemann-Klinik ist ein gemeinnütziges Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie. Das Haus nahm 1930 als erstes und bis heute weltweit einziges psychiatrisches Fachkrankenhaus, in dem die naturwissenschaftliche Schulmedizin um anthroposophische Heilverfahren erweitert wurde, den Betrieb auf.

Am Rande des Dreisamtals, 15 Kilometer von Freiburg im Breisgau entfernt, liegt die Friedrich-Husemann-Klinik in einer landschaftlich schönen Umgebung. Unterschiedlichste Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten, exotische Bäume, vielfältige Blumen- und Pflanzenvegetation und biologisch-dynamische Landschaftspflege sind besondere Kennzeichen unseres Areals.

Die 103 Betten der Klinik sind im Landeskrankenhausplan aufgenommen und verteilen sich auf zwei Bettenhäuser mit insgesamt fünf Stationen. Eines der beiden Bettenhäuser wurde im Jahr 2020 neu eröffnet. Im Jahr 2024 wurden 811 vollstationäre Fälle aus der Region, aus ganz Deutschland und dem deutschsprachigen Ausland behandelt.

Auf dem Klinikgelände besteht außerdem eine Psychiatrische Institutsambulanz (PIA). Diese behandelt insbesondere Patient:innen aus dem Hochschwarzwald. Im Jahr 2024 fanden in der PIA 3.246 Patient:innenkontakte statt.

### Medizinisch-Therapeutisches Konzept

Grundlage für die Behandlung ist unser medizinisch-pflegerisch-therapeutisches Konzept. Die moderne, wissenschaftlich fundierte Medizin (Gesprächs- und Psychotherapie, Psychopharmaka, Bezugspflege, Spezialtherapien und Klinische Sozialarbeit) können dabei um die Möglichkeiten der Anthroposophischen Medizin ergänzt werden. Die Anthroposophische Medizin erweitert die konventionelle Medizin vor allem dadurch, dass sie nicht nur die Krankheit im Menschen sieht, sondern den Körper, die Seele und die geistige Individualität des Menschen vielschichtig erfasst und in einen Zusammenhang setzt.

Für jede:n Patient:in wird ein individueller Behandlungsplan erstellt. Neben den ärztlich-therapeutischen Einzelgesprächen kommen zahlreiche Einzel- und Gruppentherapien zur Anwendung. Das sind u. a. Malen, Plastizieren, Schnitzen, Flechten, Weben, Sprachgestaltung, Musik, Atem- und Bewegungstherapien, Sport sowie Aufmerksamkeits-, Beobachtungs- und Willensübungen. Unsere leitliniengerechte psychopharmakologische Therapie kann in Abstimmung mit den Patient:innen durch Medikamente der Anthroposophischen Medizin (Naturheilmittel) ergänzt werden. Daneben sieht unser Therapiekonzept vor, dass die Behandlung durch Äußere Anwendungen, die der anthroposophischen Medizin zuzuordnen sind (z. B. Wickel, Auflagen, Rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka) erweitert werden kann.

Zur Behandlung gehört für uns auch die Reduzierung der passiven Ablenkung und des Konsums äußerer Reize. So wird in der Friedrich-Husemann-Klinik größtenteils bewusst auf Radio- und Fernsehgeräte verzichtet. Dadurch entsteht Raum für Begegnung und Interaktion zwischen Patient\*innen und Mitarbeitenden sowie Raum für mehr Kreativität.

#### Unsere Behandlungsschwerpunkte:

- affektive Störungen (depressive und manische Krankheitsbilder)
- schizophrene und schizoaffektive Störungen
- Angst- und Zwangsstörungen
- Anpassungs- und Belastungsstörungen
- somatoforme Störungen
- Persönlichkeitsstörungen

#### Unsere diagnostischen Möglichkeiten:

- Somatische Diagnostik: internistische und neurologische Befunderhebung (Labor und apparative Diagnostik)
- Psychiatrische Diagnostik: psychopathologische Befunderhebung

#### Unsere therapeutischen Angebote:

- Gesprächs- und Psychotherapie
- Bezugspflege
- Kunst- und Werktherapien: Malen, Zeichnen, Plastizieren, Flechten, Schnitzen, Weben
- Gruppentherapien: Sprachgestaltung (Atem/Rhythmus), Musik, Sing- und Rhythmusgruppe, Bewegungs- und Sportangebote
- Arbeitstherapien (Garten, Küche, Waldarbeit/Naturschutz)
- Psychoedukative Gruppen (Depression, Angst und Psychose), Metakognitives Training bei Depression und Psychose, Skills-Gruppen
- Physiotherapie: Einzel und Funktionsgymnastik in der Gruppe
- Medikation: allopathische und anthroposophische Medikamente

- Klinische Sozialarbeit
- Äußere Anwendungen: Wickel, Auflagen, Rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka
- Aufmerksamkeits-, Beobachtungs- und Willensübungen
- Milieuthherapie
- Märchengruppe
- Infogruppe anthroposophische Medizin
- Gesprächsgruppe Anthroposophie
- vielfältige kulturelle Veranstaltungen und Jahresfeste
- Ernährungsberatung
- Fleischkost und vegetarische Ernährung aus überwiegend ökologischen und biologisch-dynamischen Nahrungsmitteln
- Cafeteria und Kiosk

### Einweisungen/Kostenträger

Die Friedrich-Husemann-Klinik ist Plankrankenhaus gemäß § 108 SGB V. Patient:innen aller gesetzlichen und privaten Krankenkassen können behandelt werden.

### Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Marcell Burger
Position	Qualitätsmanagement
Telefon	07661 / 392 - 134
Fax	07661 / 392 - 142
E-Mail	burger@friedrich-husemann-klinik.de

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

Name	Julius Charlton
Position	Geschäftsführung
Telefon	07661 / 392 - 102
Fax	07661 / 392 - 142
E-Mail	info@friedrich-husemann-klinik.de

### Weiterführende Links

URL zur Homepage	<a href="https://www.friedrich-husemann-klinik.de">https://www.friedrich-husemann-klinik.de</a>
------------------	---

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Friedrich-Husemann-Klinik
Institutionskennzeichen	260830413
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771394000
Hausanschrift	Friedrich-Husemann-Weg 8 79256 Buchenbach
Postanschrift	Friedrich-Husemann-Weg 8 79256 Buchenbach
Telefon	07661 / 392 - 0
E-Mail	info@friedrich-husemann-klinik.de
Internet	https://www.friedrich-husemann-klinik.de

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Oliver Czech	Ärztliche Leitung	07661 / 392 - 161	07661 / 392 - 145	info@friedrich-husemann-klinik.de

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Thomas Pöschl	Pflegedienstleitung	07661 / 392 - 137	07661 / 392 - 142	poeschl@friedrich-husemann-klinik.de

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Julius Charlton	Geschäftsführung	07661 / 392 - 102	07661 / 392 - 142	info@friedrich-husemann-klinik.de

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Zentrum für anthroposophische Psychiatrie e. V.
Art	freigemeinnützig

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

**A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Trainingstherapie
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Stationstherapie, Küchenarbeit, Gartentherapie, Waldarbeit
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Bezugspflege
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Malen/Zeichnen, Plastizieren, Flechten/Schnitzen, Steinbearbeitung, Weben/Spinnen, Sprachgestaltung
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Einzeltherapie: Physiotherapie, Gruppentherapie: Funktionsgymnastik, Hockergymnastik
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Monatlich offene Sprechstunde der Beratungsstelle MAKS mit Beratung und Information für psychisch kranke Eltern und ihre Partner*innen zum Umgang mit ihren Kindern. Monatlich offene Sprechstunde des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SPDi) für Patient*innen aus dem Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Achtsamkeits-/Seelenübungen, Äußere Anwendungen (Rhythmische Einreibungen nach Wegman/Hauschka, Wickel, Auflagen, Bäder u. a.)
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Metakognitives Training bei Depression (D-MKT) und bei Psychose (MKT)
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Tag der offenen Werkstätten (1x jährlich), Vorträge zu Krankheitsbildern und deren Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen der wöchentlichen Sonntagsveranstaltungen

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

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Eine seelsorgerliche Betreuung führen die Pfarrer der verschiedenen Konfessionen durch, die bei Bedarf durch den Pflegedienst angefordert werden. Die Pfarrerin der Christengemeinschaft bietet einmal wöchentlich eine Beratung an.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Die FHK verfügt über ein breites Angebot. Informationen erhalten die Patient:innen regelmäßig auf Station und in den Sonntagsveranstaltungen.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		zuckerarme Diät bei Diabetes, milchzuckerarme Diät bei Lactoseintoleranz, glutenfreie Diät bei Zöliakie, Vollkost ohne Schweinefleisch, vegetarische Kost, Apfel-Reistag einmal pro Woche
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	<a href="https://www.friedrich-husemann-klinik.de/psychiatrie-behandlung/stationaere-behandlung/wahlleistungen/">https://www.friedrich-husemann-klinik.de/psychiatrie-behandlung/stationaere-behandlung/wahlleistungen/</a>	Auf unserer Wahlleistungsstation steht allen Patient:innen Fernsehen, WLAN sowie ein Tresor zur Verfügung. Für Patient:innen der anderen Stationen steht WLAN zeitlich eingeschränkt zur Verfügung.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Thomas Pöschl
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Telefon	07661 / 392 - 137
Fax	07661 / 392 - 142
E-Mail	poeschl@friedrich-husemann-klinik.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	rollstuhlgerechte Nasszellen im Michaelhaus vorhanden (klappbare Haltegriffe, unterfahrbares Waschbecken, Erreichen der Toilette von verschiedenen Seiten möglich)
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	in Michaelhaus und Cafeteria vorhanden
BF11	Besondere personelle Unterstützung	für Patient:innen durch Pflegedienst gewährleistet
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Ein Teil der Betten ist für große Patient:innen verlängerbar.
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	spezielle Waagen und Blutdruckmanschetten
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Betten, Stühle und Duschstuhl sowie eine Waage für Patient:innen mit Adipositas permagna
BF24	Diätische Angebote	milchzuckerarme Diät bei Lactoseintoleranz, glutenfreie Diät bei Zöliakie, Vollkost ohne Schweinefleisch, vegetarische Kost
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	Kapelle
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Parkplätze für Menschen mit Beeinträchtigungen
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	ebenerdiger Zugang zu beiden Bettenhäusern und direkter Zugang zu Aufzügen
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Kooperation mit der Uni Witten/Herdecke: Regelmäßige Durchführung von 2 Praktikumsblöcken Psychiatrie/Psychotherapie à 4 Wochen für Medizinstudierende mit Abschlussprüfung und -noten. Grundsätzliche Möglichkeit ein Praktisches Jahr zu leisten. Famulaturen auch für Studierende anderer Unis möglich.

**A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen**

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	Regelmäßig absolvieren Auszubildende oder Studierende der Ergotherapie ihre Pflichtpraktika in der FHK. Ebenso absolvieren Studierende der Kunsttherapie Praktika als Teil Ihres Studiums. Auch Auszubildende der Arbeitstherapie absolvieren ihre Praktika bei uns.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Es bestehen Kooperationsvereinbarungen mit der Pflegeschule in Filderstadt, der Marta-Belstler-Schule in Freiburg sowie der Helios Klinik Titisee-Neustadt über den Psychiatrieeinsatz von Auszubildenden zum/zur Pflegefachmann/Pflegefachfrau/Pflegefachperson.

**A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

Anzahl der Betten	103
-------------------	-----

**A-10 Gesamtfallzahlen**
**Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle**

Vollstationäre Fallzahl	811
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	3246
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	16,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,95
Ambulante Versorgung	1,65
Stationäre Versorgung	15,01

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	6,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,81
Ambulante Versorgung	1,32
Stationäre Versorgung	5,09
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)	28,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,65

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,98
Ambulante Versorgung	0,64
Stationäre Versorgung	27,99

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,54
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,54

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	11,30
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,41
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,30

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

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

**Pflegfachmänner B.Sc. und Pflegefachfrauen B.Sc.**

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,03

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,26
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,00

#### davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

#### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,13

#### davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

#### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,15

Stationäre Versorgung	3,83	
<b>davon ohne Fachabteilungszuordnung</b>		
Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes 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 und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik

#### A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal

##### Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	3,95	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,95	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,46	
Stationäre Versorgung	3,49	

##### Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	9,30	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,41	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,89	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	9,30	

##### Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,23	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,23	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00	
Ambulante Versorgung	0,00	
Stationäre Versorgung	1,23	

##### Sozialarbeiter und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	3,39	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,38	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01	
Ambulante Versorgung	0,60	

---

Stationäre Versorgung	2,79
-----------------------	------

---

### **A-11.3.2 Genesungsbegleitung**

#### **Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter**

---

Anzahl Personen
-----------------

---

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Marcell Burger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement
Telefon	07661 / 392 - 134
Fax	07661 / 392 - 142
E-Mail	burger@friedrich-husemann-klinik.de

#### A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Klinikleitung und QM
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Marcell Burger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement
Telefon	07661 / 392 - 134
Fax	07661 / 392 - 142
E-Mail	burger@friedrich-husemann-klinik.de

#### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

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

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	QM-Dokumentation 2025-11-11
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Medizinisches Notfallkonzept 2024-12-18
RM06	Sturzprophylaxe	Standard Sturzprophylaxe 2025-07-29
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Standard Dekubitusprophylaxe 2021-11-09

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Zwangsmaßnahmen 2024-06-10
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Vorkommnis-Meldungen und Rückrufe von Medizinprodukten 2024-11-11
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Andere Supervisionen
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Prozesszuständigkeiten und -ablauf im Entlassmanagement 2022-02-14

#### 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	Überprüfung und Ergänzung der elektronischen Alarmierungskette sowie erweiterte Absprachen, um eine bessere Verfügbarkeit von Personal in Notsituationen sicherzustellen.

#### Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2023-09-08
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	umfassender Kooperationsvertrag mit dem Deutschen Beratungszentrum für Hygiene (BZH) in Freiburg über Kontrollen, Beratung und Mitarbeiterschulungen vor Ort sowie einer Hotline u. a.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	2 Oberärztinnen sind ausgebildete hygienebeauftragte Ärztinnen.
Hygienefachkräfte (HFK)	1	umfassender Kooperationsvertrag mit dem Deutschen Beratungszentrum für Hygiene (BZH) in Freiburg über Kontrollen, Beratung und Mitarbeiterschulungen vor Ort sowie einer Hotline u. a.
Hygienebeauftragte in der Pflege	5	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

#### Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. Oliver Czech
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Leitung
Telefon	07661 / 392 - 164
Fax	07661 / 392 - 145
E-Mail	info@friedrich-husemann-klinik.de

#### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

##### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
---	--

##### 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?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

#### Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

##### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?  Nein

Ist eine Intensivstation vorhanden?  Nein

#### A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten 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 Patientinnen und Patienten 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 Patientinnen und Patienten?  ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	Berufsgruppenadaptiertes Angebot mehrerer Termine pro Jahr, die Teilnahme an einem der Schulungstermine ist verpflichtend.

#### 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  Nein

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	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	Rückmeldungen können über ein Formular "Rückmeldungsbogen", welches vor der Entlassung ausgegeben wird, abgegeben werden. Dieses liegt außerdem auf den Stationen, an der Zentralen Auskunftstelle sowie im Wartebereich der PIA aus und kann anonym in einen Briefkasten gegenüber der Zentralen Auskunftstelle, in der PIA oder in der Cafeteria eingeworfen werden.
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	letzte Durchführung im Sommer 2025
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Marcell Burger	Qualitätsmanagement	07661 / 392 - 134	07661 / 392 - 142	burger@friedrich-husemann-klinik.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 - andere Arbeitsgruppe
---	---------------------------

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Dr. Eva Barten
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Oberärztin
Telefon	07661 / 392 - 164
Fax	07661 / 392 - 145
E-Mail	info@friedrich-husemann-klinik.de

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	1
Kommentar / Erläuterung	Kooperation mit einer externen Klinikapotheke über Lieferung, Beratung und Begehungen vor Ort sowie einer Hotline.

#### 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, zum Beispiel 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, gegebenenfalls 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, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) 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		
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)	Umgang mit Medikamenten 2025-05-23	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
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®)		
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"/> Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
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 des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

## A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und  Ja

Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?  Nein

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

## 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 Abschläge vor.

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

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

---

### 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.	Nein
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 3 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

#### Angaben zur Fachabteilung

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

#### Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Oliver Czech
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Leitung
Telefon	07661 / 392 - 164
Fax	07661 / 392 - 145
E-Mail	info@friedrich-husemann-klinik.de
Strasse / Hausnummer	Friedrich-Husemann-Weg 8
PLZ / Ort	79256 Buchenbach
URL	<a href="https://friedrich-husemann-klinik.de/">https://friedrich-husemann-klinik.de/</a>

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI28	Anthroposophische Medizin	
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	

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

Vollstationäre Fallzahl	811
Teilstationäre Fallzahl	0

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

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33.2	385	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F32.2	142	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F20.0	52	Paranoide Schizophrenie
F25.1	31	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F31.4	23	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	19	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F32.1	18	Mittelgradige depressive Episode
F25.2	12	Gemischte schizoaffektive Störung
F03	10	Nicht näher bezeichnete Demenz
F05.1	8	Delir bei Demenz
F10.2	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F33.1	8	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F60.31	8	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
F23.0	7	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F43.0	7	Akute Belastungsreaktion
F31.6	6	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F23.1	5	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F25.0	5	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
F32.3	5	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F07.0	< 4	Organische Persönlichkeitsstörung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F19.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F31.1	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F31.2	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F84.1	< 4	Atypischer Autismus
G30.0	< 4	Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn
F05.0	< 4	Delir ohne Demenz
F05.9	< 4	Delir, nicht näher bezeichnet
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.6	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F20.1	< 4	Hebephrene Schizophrenie
F22.0	< 4	Wahnhafte Störung
F31.5	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
G30.1	< 4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
F06.2	< 4	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung
F10.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F12.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F13.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F14.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Psychotische Störung
F20.2	< 4	Katatone Schizophrenie
F20.3	< 4	Undifferenzierte Schizophrenie
F20.5	< 4	Schizophrenes Residuum
F21	< 4	Schizotype Störung
F30.1	< 4	Manie ohne psychotische Symptome
F31.0	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F61	< 4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F79.1	< 4	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)</li> </ul>	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)</li> <li>○ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)</li> <li>○ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)</li> <li>○ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)</li> <li>○ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)</li> <li>○ Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)</li> <li>○ Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)</li> <li>○ Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)</li> <li>○ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)</li> </ul>	

### 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 Ärztinnen und Ärzte

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

Anzahl Vollkräfte	16,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,71
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,95
Ambulante Versorgung	1,65
Stationäre Versorgung	15,01
Fälle je VK/Person	54,03064

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	6,41
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,60
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,81
Ambulante Versorgung	1,32
Stationäre Versorgung	5,09
Fälle je VK/Person	159,33202
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	
AQ57	Rechtsmedizin	
AQ63	Allgemeinmedizin	

### B-11.2 Pflegepersonal

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

Anzahl Vollkräfte	28,63
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,65
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,98
Ambulante Versorgung	0,64
Stationäre Versorgung	27,99
Fälle je VK/Person	28,97463

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,54
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,54

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,54
Fälle je VK/Person	1501,85185

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	11,30
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,89
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,41
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	11,30
Fälle je VK/Person	71,76991

#### Pflegefachmann B.Sc. und Pflegefachfrau B.Sc.

Anzahl Vollkräfte	0,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,03
Fälle je VK/Person	27033,33333

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	3,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,26
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,00
Fälle je VK/Person	270,33333

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	4,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,13
Fälle je VK/Person	196,36803

#### Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,98

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	1,15
Stationäre Versorgung	3,83
Fälle je VK/Person	211,74934
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP24	Deeskalationstraining	nach ProDeMa®
ZP25	Gerontopsychiatrie	

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

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	3,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,46
Stationäre Versorgung	3,49
Fälle je VK/Person	232,37822

#### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	9,30
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,41
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,89
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,30
Fälle je VK/Person	87,20430

#### Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,23
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,23
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

---

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,23
Fälle je VK/Person	659,34959

---

**Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte	3,39
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,38
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
Ambulante Versorgung	0,60
Stationäre Versorgung	2,79
Fälle je VK/Person	290,68100

---

## Teil C - Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Herzschrittmacher-Implantation 09/1	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel 09/2	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation 09/3	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation 09/4	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel 09/5	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation 09/6	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation 10/2	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Gynäkologische Operationen 15/1	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Geburtshilfe 16/1	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung 17/1	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie 18/1	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Cholezystektomie CHE	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe DEK	1	Datenschutz	Datenschutz		
Herzchirurgie HCH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zahlleistungsbereich Offene chirurgische Aortenklappeneingriffe HCH_AK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zahlleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen HCH_KC	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Zaehlleistungsbereich Offene chirurgische Mitralklappeneingriffe HCH_MK_CHIR	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe HCH_MK_KATH	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung HEP	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation HEP_IMP	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel HEP_WE	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme /Kunstherzen HTXM	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Herzunterstützungssysteme /Kunstherzen HTXM_MKU	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Herztransplantation HTXM_TX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Knieendoprothesenversorgung KEP	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation KEP_IMP	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zaehlleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel KEP_WE	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende LLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation LTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation LUTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie NEO	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende NLS	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Anzahl Datensätze Standort	Kommentar des Krankenhauses	Kommentar der Datenannahmestelle DeQS
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie PCI_LKG	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation PNTX	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

<b>Ergebnisse der Qualitätssicherung</b>
<b>Qualitätsindikator:</b> Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Kennzahl-ID:</b> 52009
<b>Leistungsbereich:</b> Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
<b>Typ des Ergebnisses:</b> QI
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA:</b> DeQS
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:</b> nein
<b>Einheit:</b>
<b>Bundesergebnis:</b> 1,06
<b>Referenzbereich (bundesweit):</b>
<b>Vertrauensbereich (bundesweit):</b> 1,05 - 1,07
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):</b>
<b>Rechnerisches Ergebnis:</b> Datenschutz
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus):</b> Datenschutz
<b>Ergebnis im Berichtsjahr:</b>
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:</b>
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:</b>

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder der Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:**
**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**
**Risikoadjustierte Rate:**
**Bezug andere QS Ergebnisse:**
**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)

**Kennzahl-ID:** 52010

**Leistungsbereich:** Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

**Typ des Ergebnisses:** QI

**Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA:** DeQS

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0 - 0

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 0

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0 - 0,48

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Ergebnisse der Qualitätssicherung**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatoregebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.

**Kennzahl-ID:** 521800

**Leistungsbereich:** Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

**Typ des Ergebnisses:** TKez

**Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA:** DeQS

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

**Einheit:** %

**Bundesergebnis:** 0,01

**Referenzbereich (bundesweit):**

**Vertrauensbereich (bundesweit):** 0,01 - 0,01

**Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):** /

**Rechnerisches Ergebnis:** 0

**Vertrauensbereich (Krankenhaus):** 0 - 0,48

**Ergebnis im Berichtsjahr:**

**Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:**

**Fachlicher Hinweis IQTIG:** In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

**Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:**

**Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:**

**Risikoadjustierte Rate:**

**Bezug andere QS Ergebnisse:**

**Sortierung:**

**Qualitätsindikator:** Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

**Kennzahl-ID:** 521801

**Leistungsbereich:** Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

**Typ des Ergebnisses:** TKez

**Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA:** DeQS

**Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:** nein

<b>Ergebnisse der Qualitätssicherung</b>
<b>Einheit:</b> %
<b>Bundesergebnis:</b> 0,06
<b>Referenzbereich (bundesweit):</b>
<b>Vertrauensbereich (bundesweit):</b> 0,06 - 0,06
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):</b> /
<b>Rechnerisches Ergebnis:</b> 0
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus):</b> 0 - 0,48
<b>Ergebnis im Berichtsjahr:</b>
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:</b>
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:</b>
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG:</b> In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</a>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:</b>
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:</b>
<b>Risikoadjustierte Rate:</b>
<b>Bezug andere QS Ergebnisse:</b>
<b>Sortierung:</b>
<b>Qualitätsindikator:</b> Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
<b>Kennzahl-ID:</b> 52326
<b>Leistungsbereich:</b> Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
<b>Typ des Ergebnisses:</b> TKez
<b>Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA:</b> DeQS
<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus:</b> nein
<b>Einheit:</b> %
<b>Bundesergebnis:</b> 0,35
<b>Referenzbereich (bundesweit):</b>
<b>Vertrauensbereich (bundesweit):</b> 0,35 - 0,35
<b>Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl):</b> /
<b>Rechnerisches Ergebnis:</b> Datenschutz
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus):</b> Datenschutz
<b>Ergebnis im Berichtsjahr:</b>
<b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr:</b>
<b>Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr:</b>
<b>Fachlicher Hinweis IQTIG:</b> In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <a href="https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/">https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/</a>
<b>Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:</b>
<b>Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses:</b>
<b>Risikoadjustierte Rate:</b>
<b>Bezug andere QS Ergebnisse:</b>
<b>Sortierung:</b>

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bundesland	Leistungsbereich	nimmt teil	Kommentar / Erläuterung
Baden-Württemberg	MRE	ja	
Baden-Württemberg	Schlaganfall: Akutbehandlung	trifft nicht zu	
Baden-Württemberg	Universelles Neugeborenen-Hörscreening	trifft nicht zu	

## 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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

### C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

### C-6.2.1 Beleg zur Erfüllung der Anforderung der Richtlinie

#### C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b 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)	11
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	7
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	7

(\*) 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 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt

#### C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):

##### Quartal 1

##### Erwachsenenpsychiatrie

##### Einrichtungs-Struktur

Regionale Pflichtversorgung				
Geschlossene Bereiche:		ja		
24-Stunden-Präsenzdienste:		ja		
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Flores	30	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Selva	27	0	D = Station mit geschützten Bereichen	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Terra	18	0	B = fakultativ geschlossene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Verde/Azur	28	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Behandlungsbereich:				Behandlungsumfang:
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung				5307
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung				241
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung				1493
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung				366
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung				88
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung				15
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst				

<b>Regionale Pflichtversorgung</b>				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonalausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	3654	4646	127,14
Pflegeschwestern	nein	17875	16468	92,13
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	888	896	100,85
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	2057	2237	108,77
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	537	677	126,15
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	1341	1487	110,86
<b>Ausnahmetatbestände</b>				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Ausnahmetatbestand 4:	nein			

## Quartal 2

### Erwachsenenpsychiatrie

#### Einrichtungs-Struktur

<b>Regionale Pflichtversorgung</b>				
Geschlossene Bereiche:		ja		
24-Stunden-Präsenzdienste:		ja		
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Flores	30	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Selva	27	0	D = Station mit geschützten Bereichen	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Terra	18	0	B = fakultativ geschlossene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Verde/Azur	28	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Behandlungsbereich				Behandlungsumfang
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung				5324

<b>Regionale Pflichtversorgung</b>				
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung				154
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung				1755
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung				186
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung				60
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung				41
<b>Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst</b>				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonalausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	3633	4571	125,81
Pflegfachpersonen	nein	17724	16142	91,07
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	899	919	102,24
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	2065	2105	101,94
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	538	672	124,9
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	1357	1380	101,67
<b>Ausnahmetatbestände</b>				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Ausnahmetatbestand 4:	nein			

### **Einhaltung der Mindestvorgaben für Einrichtung im Nachtdienst**

<b>Einhaltung der Mindestvorgaben Nachtdienst</b>	
Mindestanforderungen erfüllt:	nein
Pflegfachpersonen	
Tatsächliche Personalausstattung Vollzeitkraft:	3353
Mindestvorgabe Vollzeitkraft:	0
Anzahl der Nächte in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde:	0
Ist-Personalausstattung Vollzeitkraft:	37

### **Quartal 3**

#### **Erwachsenenpsychiatrie**

##### **Einrichtungs-Struktur**

<b>Regionale Pflichtversorgung</b>	
Geschlossene Bereiche:	ja
24-Stunden-Präsenzdienste:	ja

Regionale Pflichtversorgung				
Strukturangaben der Stationen				
Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Flores	30	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Selva	27	0	D = Station mit geschützten Bereichen	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Terra	18	0	B = fakultativ geschlossene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Verde/Azur	28	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Behandlungsbereich:				Behandlungsumfang:
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung				5784
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung				282
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung				1561
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung				196

#### Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben

Einhaltung und Umsetzungsgrad				
Einhaltung der Mindestvorgaben in dieser Einrichtung Tagdienst:				ja
Umsetzungsgrad der Einrichtung Tagdienst:				102,25
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst				
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonalausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	3802	4960	130,46
Pflegefachpersonen	ja	18312	17143	93,61
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	922	1076	116,69
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	2174	2386	109,76
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	554	729	131,64
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	1399	1480	105,82
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:				nein
Ausnahmetatbestand 2:				nein

**Einhaltung und Umsetzungsgrad**

Ausnahmetatbestand 3:	nein
Ausnahmetatbestand 4:	nein

**Einhaltung der Mindestvorgaben für Einrichtung im Nachtdienst**
**Einhaltung der Mindestvorgaben Nachtdienst**

Mindestanforderungen erfüllt:	nein
Pflegefachpersonen	
Tatsächliche Personalausstattung Vollzeitkraft:	3392
Mindestvorgabe Vollzeitkraft:	0
Anzahl der Nächte in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde:	0
Ist-Personalausstattung Vollzeitkraft:	37

**Quartal 4**
**Erwachsenenpsychiatrie**
**Einrichtungs-Struktur**
**Regionale Pflichtversorgung**

Geschlossene Bereiche:	ja
24-Stunden-Präsenzdienste:	ja

**Strukturangaben der Stationen**

Stationsbezeichnung	Planbetten mit vollstationärer Versorgung	Planplätze mit teilstationärer Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
Flores	30	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Selva	27	0	D = Station mit geschützten Bereichen	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Terra	18	0	B = fakultativ geschlossene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Verde/Azur	28	0	E = elektive offene Station	A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie
Behandlungsbereich:				Behandlungsumfang:
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung				6618
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung				532
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung				785
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung				276
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung				31

**Umsetzungsgrad der Einhaltung von Mindestvorgaben**
**Einhaltung und Umsetzungsgrad Tagdienst**

Einhaltung der Mindestvorgaben in dieser Einrichtung Tagdienst:	ja				
Umsetzungsgrad der Einrichtung Tagdienst:	102,25				
Einhaltung der Mindestvorgaben pro Berufsgruppe Tagdienst					
Berufsgruppe	Mindestanforderungen wurden eingehalten	Geleistete Stunden durch Mindestpersonalausstattung	Geleistete Stunden durch tatsächliche Personalausstattung	Umsetzungsgrad	

<b>Einhaltung und Umsetzungsgrad Tagdienst</b>				
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	ja	3802	4960	130,46
Pflegefachpersonen	ja	18312	17143	93,61
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	ja	922	1076	116,69
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	ja	2174	2386	109,76
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	ja	554	729	131,64
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	ja	1399	1480	105,82
Ausnahmetatbestände				
Ausnahmetatbestand 1:	nein			
Ausnahmetatbestand 2:	nein			
Ausnahmetatbestand 3:	nein			
Ausnahmetatbestand 4:	nein			

#### **Einhaltung der Mindestvorgaben für Einrichtung im Nachtdienst**

<b>Einhaltung der Mindestvorgaben Nachtdienst</b>	
Mindestanforderungen erfüllt:	nein
Pflegefachpersonen	
Tatsächliche Personalausstattung Vollzeitkraft:	3715
Mindestvorgabe Vollzeitkraft:	69
Anzahl der Nächte in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde:	0
Ist-Personalausstattung Vollzeitkraft:	40

#### **C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien**

trifft nicht zu / entfällt