KRH Psychiatrie Langenhagen

Aus Verantwortung gemeinsam für gute Medizin.

KRH **Psychiatrie** Langenhagen

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäss § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

2018

Zertifikat seit 2010
audit berufundfamilie

Unternehmen der
Region Hannover

KRH
Klinikum Region Hannover

Aus Verantwortung gemeinsam für gute Medizin

Das KRH Klinikum Region Hannover steht für Ihre wohnortnahe Medizin und Pflege, hohe Behandlungsqualität sowie für umfassende Diagnostik und Therapie aus einer Hand. Als kommunales Unternehmen betreiben wir in der Landeshauptstadt und der Region Hannover zehn Krankenhäuser mit insgesamt rund 3.200 Betten und 7.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Pro Jahr versorgt das KRH circa 131.000 stationäre und 180.000 ambulante Patienten und Patientinnen.

Unser Selbstverständnis

Das Klinikum Region Hannover stellt sich sehr bewusst der großen Verantwortung, gemeinsam gute Medizin und Pflege für die Menschen in der gesamten Region Hannover anzubieten. Diese Verantwortung wiegt angesichts der schwierigen Herausforderungen in der deutschen Gesundheitslandschaft umso schwerer. „UNSER SELBSTVERSTÄNDNIS“ soll den Beschäftigten im KRH Rückhalt im Alltag sein und Maßstäbe für Entscheidungen bieten. Es bedeutet eine tägliche Herausforderung für alle Beschäftigten auf allen Hierarchieebenen, „UNSEREM SELBSTVERSTÄNDNIS“ zu entsprechen.

Präambel:
Wir, das Klinikum Region Hannover (KRH), sind ein leistungsfähiger Verbund von Gesundheitseinrichtungen für die Menschen in der Region Hannover. Wir machen die Vorteile wohnortnaher Einrichtungen für die Menschen ebenso nutzbar wie die Stärke und Vielfalt eines großen Klinikums. Unsere Medizin ist nah am Bürger. Wir sind KOMPETENT UND LEISTUNGSFÄHIG in unserer Struktur.

Können:
Wir verfügen über hervorragendes Expertenwissen und Behandlungsexpertise in unseren medizinischen Disziplinen, der modernen Pflege und den darüberhinausgehenden Versorgungsleistungen. Unser regionaler Verbund macht diese Ressourcen für die Menschen und uns selbst standortübergreifend nutzbar: Von unserer wirksamen Vernetzung profitieren alle Patienten an jedem Standort unseres Verbundes. Wir gehen auf Menschen zu und nehmen sie in ihrer Individualität wahr. Wir kommunizieren mit ihnen auf Augenhöhe, unabhängig von Nationalität, ethnischer Herkunft, Geschlecht, sexueller Identität, Behinderung, Alter, Religion oder Kultur. Wir reflektieren unser Tun kritisch und nutzen gemeinsame Lernprozesse, um uns kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Nutzen:
Wir garantieren den Menschen den Zugang zu allen notwendigen Leistungen durch die Vielfalt unserer Versorgungsangebote im Verbund. Wir sind ein zuverlässiger Partner für alle, die unsere medizinische Hilfe und Empathie benötigen. Jeder Patient kann darauf vertrauen: Im KRH bin ich richtig und werde an jedem Standort zuverlässig versorgt.

Bedarf:
Wir halten für die Menschen leistungsfähige Versorgungsstrukturen sowie kompetentes und engagiertes Personal verlässlich vor. Wir bieten unseren Patientinnen und Patienten die medizinisch richtigen und individuell sinnvollen Leistungen im Rahmen effektiver und effizienter Diagnose- und Behandlungsprozesse. Unser professionelles Handeln ist für unsere Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen verständlich und nachvollziehbar. Geeignete und angemessene Serviceleistungen sind für uns selbstverständlich.

Überzeugung:
Unsere Kernaufgabe ist es, allen Menschen in unserem Versorgungsgebiet die bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung zu bieten, und dies in größtmöglicher Nähe zum Wohnort. Dabei wollen wir offen und gesprächsbereit sein und über eine individuelle Fürsorge zu einem ganzheitlichen Versorgungsergebnis beitragen. Zukünftige Herausforderungen sehen wir als Chance. Wir werden sie durch unsere Vernetzung und die standortübergreifenden Kompetenzen erfolgreich als Team bewältigen. Daraus gehen wir gestärkt hervor und wachsen im Verbund und als Menschen. Unsere Stärke sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie sind ein entscheidender Unternehmenswert. Unsere gemeinsame Aufgabe ist es, diesen Wert für das Unternehmen zu erhalten und zu steigern. Wir wissen, dass qualifiziertes Personal nur in begrenztem Umfang zur Verfügung steht. Um Belastungen angemessen zu gestalten, setzen wir bewusst auf Prozess- und Ablaufinnovationen. Wir bilden aus und setzen auf Weiterqualifikation und den professions- und hierarchieübergreifenden Dialog. Durch Gestaltungsspielräume ermöglichen wir situatives und schnelles Handeln unserer Mitarbeitenden und Führungskräfte. Mit effektiven und effizienten Prozessen und einer schlanken Organisation schaffen wir die Rahmenbedingungen, damit Gestaltungswille, Einsatzbereitschaft und Verantwortungsbewusstsein selbstverständlich wachsen können. Wir übernehmen Verantwortung für die Gesundheit und Zufriedenheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und wollen ihnen ein attraktiver Arbeitgeber sein und in ihrem Umfeld als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen werden.

Dr. med. Matthias Bracht, Barbara Schulte und Michael Born (v. l.)
(Geschäftsführer KRH Klinikum Region Hannover)

Sinn:
Wir behandeln und versorgen Menschen. Dies tun wir wirtschaftlich und bieten den Bürgerinnen und Bürgern in der Region Hannover so langfristige Versorgungssicherheit. Der verantwortungsvolle und effiziente Umgang mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen entspricht unserem Auftrag und ethischen Verständnis. Wir nutzen und gestalten innerhalb der zur Verfügung stehenden Rahmenbedingungen alle Spielräume, um Menschen dabei zu unterstützen – auch und gerade in Krisen - gesund zu werden und es zu bleiben. Dabei halten wir uns an die gesetzlichen Vorgaben und geltenden Regeln. Wir verhindern die Verschwendung und Zweckentfremdung von Ressourcen, weil dies unserem ethischen Anspruch und unserem gesellschaftlichen Auftrag entspricht. Durch wirtschaftliches und verantwortungsvolles Handeln sichern wir gemeinsam und jeder in seinem Verantwortungsbereich unsere Leistungen in der Region Hannover auch für die Zukunft.

Selbstrespekt:
Wir werden den Menschen als Individuen mit ihren jeweiligen Bedürfnissen gerecht. Wir handeln wirtschaftlich, um so den Patientinnen und Patienten unter den gegebenen Rahmenbedingungen und unter Berücksichtigung unserer ethischen Ansprüche sowie unseres Innovationspotenzials die möglichst optimale ganzheitliche Versorgung zu ermöglichen. Wir verstehen uns als fürsorglicher und verantwortungsvoller Arbeitgeber. Dazu bieten wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Verbundstrukturen Rahmenbedingungen, in denen sie gern arbeiten, wirksam sind und sich weiterentwickeln können.

Wir sind stolz auf unseren starken Verbund und tragen engagiert zum gemeinsamen Erfolg bei.

Medizinische Leistungsdaten *

Med. Leistungsdaten	2018	Veränd. in %	2017
Planbetten	3.173	-0,03	3.174
davon Reha & Forensik	151	0,00	151
Stationäre Fälle	125.426	-2,79	129.022
Ambulante Fälle	215.422	-0,29	216.041
Nutzungsgrad (nur Somatik)	78,5%	10,40	80,2%
Verweildauer (nur Somatik) [1]	6	0,18	5,7

Kennzahlen in Mio. €	2018	Veränd. in %	2017
Umsatz	589,8	1,86	579,0
Personalaufwand	412,9	3,9	397,4
Materialaufwand	115,6	1,94	113,4
EBITDA[2]	20,6	-51,53	42,5
Jahresüberschuss	1,4	-93,58	21,8
Investitionen	15,5	-19,27	19,2

Personal	2018	Veränd. in %	2017
Mitarbeiter [3]	6.609	0,38	6.584
Auszubildende	611	2,00	599

[1] Durchschnitt in Tagen
[2] unter Berücksichtigung der außerordentlichen Aufwendungen
[3] Vollkräfte, Ermittlung gemäß § 267 Abs. 5 HGB

* Stand August 2019

Die KRH Psychiatrie Langenhagen ist eine moderne Fachklinik zur Behandlung von psychischen Erkrankungen. Die sozialpsychiatrisch ausgerichtete Einrichtung verfügt über insgesamt zehn Stationen, zwei Institutsambulanzen sowie ambulante und stationäre Ergotherapie. Darüber hinaus ist sie Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover. Als Patient profitieren Sie von mehr als 150 Jahren Erfahrung im Bereich der psychiatrischen Medizin. Eine Zeitlang war der namhafte Mediziner und spätere Nobelpreisträger Robert Koch in unserem Haus als Arzt tätig. Unser Einzugsgebiet umfasst den gesamten nördlichen Bereich der Landeshauptstadt Hannover sowie das nördliche Umland. Pro Jahr werden rund 2.500 Patienten stationär aufgenommen, wobei die Behandlungen dank zielgerichteter und individueller Therapien selten länger als drei Wochen dauern. Zusätzlich zu den stationären Behandlungen führen wir pro Jahr bis zu 300 teilstationäre und etwa 4.000 ambulante Behandlungen durch.

DIREKTORIUM
KRH Psychiatrie Langenhagen

Ärztlicher Direktor
Dr. med. Stefan-M. Bartusch
Sekretariat: Frau M. Jacobus
Telefon: (0511) 7300 201
Fax: (0511) 7300 209
E-Mail: stefan.bartusch@krh.de

Pflegedirektorin
Birgit Krukemeier
Sekretariat: Frau R. Linne
Telefon: (0511) 7300 603
Fax: (0511) 7300 605
E-Mail: birgit.krukemeier@krh.de

Kaufmännischer Direktor
Matthias Nowack
Sekretariat: Frau M. Jacobus
Telefon: (0511) 7300 201
Fax: (0511) 7300 209
E-Mail: matthias.nowack@krh.de

KLINIKEN
KRH Psychiatrie Langenhagen

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Chefarzt:
Dr. med. Stefan-M. Bartusch
Telefon: (0511) 7300 03
Fax: (0511) 7300 518
E-Mail: stefan.bartusch@krh.de

Die 10 Standorte des KRH Klinikums Region Hannover

KRH Psychiatrie Langenhagen

Rohdehof 3
30853 Langenhagen
Telefon: (0511) 7300 03
Fax: (0511) 7300 518
E-Mail: info.psychiatrie-langenhagen@krh.de
Web: psychiatrie-langenhagen.krh.de

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

für das

Berichtsjahr 2018

KRH Psychiatrie Langenhagen

Dieser Qualitätsbericht wurde am 10.12.2019 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

- Einleitung ... 4

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts ... 5

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses ... 5

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers ... 8

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus ... 8

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie ... 9

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses ... 9

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses ... 12

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit ... 15

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses ... 15

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus ... 16

A-10 Gesamtfallzahlen ... 16

A-11 Personal des Krankenhauses ... 17

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung ... 25

A-13 Besondere apparative Ausstattung ... 38

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen ... 41

B-1 Allgemeine Psychiatrie ... 41

B-2 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) ... 52

C Qualitätssicherung ... 59

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ... 59

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate ... 59

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V ... 62

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ... 62

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 63

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 63

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 63

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V 63

D Qualitätsmanagement 64

D-1 Qualitätspolitik 64

D-2 Qualitätsziele 65

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements 66

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements 66

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte 67

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements 70

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Oberarzt, QMB
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Björn Schilter
Telefon	0511/7300-563
Fax	0511/7300-518
E-Mail	bjoern.schilter@krh.eu

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Marcel Sieberer
Telefon	0511/7300-201
Fax	0511/7300-209
E-Mail	marcel.sieberer@krh.eu

Weiterführende Links
Link zur Homepage des Krankenhauses: https://psychiatrie-langenhagen.krh.de/
Link zu weiterführenden Informationen:

Link	Beschreibung
https://psychiatrie-langenhagen.krh.de/kliniken-ambulanzen/ergotherapeutische-ambulanz	Ergotherapeutische Ambulanz
https://psychiatrie-langenhagen.krh.de/kliniken-ambulanzen/psychiatrische-institutsambulanz-langenhagen	Psychiatrische Institutsambulanz Langenhagen
https://psychiatrie-langenhagen.krh.de/kliniken-ambulanzen/psychiatrische-institutsambulanz-koenigstrasse	Psychiatrische Institutsambulanz Königstraße
https://psychiatrie-langenhagen.krh.de/kliniken-ambulanzen/tageskliniken	Tagesklinik

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Einleitung

Die KRH Psychiatrie Langenhagen ist eine Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und befindet sich mit öffentlicher Straßenbahnanbindung im Stadtpark der Stadt Langenhagen. Dieser Park bietet den Langenhagener Bürgern und Patienten sowie Besuchern Raum für Freizeitaktivitäten und Möglichkeiten der Ruhe und Entspannung.

Die KRH Psychiatrie Langenhagen erfüllt einen gemeindepsychiatrischen Versorgungsauftrag für ca. 300.000 Bürger ihres Einzugsbereichs. Der Versorgungssektor, für dessen Bewohner die Klinik zuständig ist, umfasst den Norden Hannovers bis in die Innenstadt hinein einschließlich Hauptbahnhof sowie die Stadt Langenhagen mit dem Flughafen und den angrenzenden Gemeinden. Die KRH Psychiatrie Langenhagen präsentiert sich als zeitgemäße Einrichtung mit vollstationären und tagesklinischen Behandlungsplätzen, zwei Institutsambulanzen sowie ambulanter und stationärer Arbeits- und Ergotherapie. Die therapeutische Arbeit wird von ca. 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geleistet. Außer Ärzten und Krankenpflegemitarbeitern sind an der integrativen Therapie auch Sozialarbeiter, Psychologische Psychotherapeuten, Ergo- und Arbeitstherapeuten sowie Physiotherapeuten beteiligt. Sie gemeinsam bilden das multiprofessionelle Behandlungsteam.

Einen wichtigen Schwerpunktbereich stellen die vier allgemeinpsychiatrischen Aufnahme-stationen dar, auf denen erwachsene Patientinnen und Patienten behandelt werden, die unter einer akuten Psychose, schweren Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Ängsten, traumabedingten oder sonstigen psychischen Störungen leiden. Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt liegt in der Therapie von Suchterkrankungen. Das Therapiespektrum reicht vom niedrigschwelligen stationären Drogenentzug über die Behandlung von alkohol- und medikamentenabhängigen Patientinnen und Patienten bis hin zur ambulanten therapeutischen Nachsorge einschließlich eines spezialisierten therapeutischen Therapieangebots für Abhängige von illegalen Drogen auf einer eigenen Station. Eine teilstationäre Behandlung ist in der in der Innenstadt, nahe dem Hauptbahnhof Hannover gelegenen und drei Behandlungseinheiten umfassenden psychiatrischen Tagesklinik möglich. Eine psychiatrische Institutsambulanz ist dort angeschlossen.

Die Therapieformen beinhalten neben der differenzierten und multimodalen ärztlichen Behandlung (inklusive biologischer Behandlungsverfahren wie der transkraniellen Magnetstimulation) als weitere Behandlungskomponenten: Ergotherapie, Sozialtraining, Malgruppen, Einzel- und Paargespräche, Gesprächsgruppen mit einem weiten Konzeptspektrum, Sport- und Freizeitaktivitäten sowie Entspannungsübungen. Angehörige werden – soweit sinnvoll und gewünscht – in die Behandlung einbezogen. Eine solche psychosoziale Orientierung des Behandlungsansatzes ist gerade bei chronisch verlaufenden psychischen Störungen von großer Bedeutung. Weiter besteht ein Angebot zur psychiatrischen Behandlung von Müttern zusammen mit ihren Säuglingen bis zu einem Alter von 6 Monaten.

Bezugstherapeuten schaffen Vertrauen

Für alle Patientinnen und Patienten des Hauses stehen persönlich zugeordnete feste Ansprechpartner zur Verfügung. Dieses „Bezugstherapeutensystem" schafft Vertrauen und Kontinuität. Auf den drei Stationen des „Haus im Park" werden Patienten behandelt, deren Krankheitsbild eine im Schwerpunkt psychotherapeutische oder soziotherapeutische Behandlung erfordert. Das „Haus im Park“ umfasst zudem eine Wahlleistungsstation mit individuell zugeschnittenen psychotherapeutischen und sozialpsychiatrischen Therapieansätzen sowie eine Soziotherapiestation und eine Psychotherapiestation. Physiotherapeutische Maßnahmen, Sport und Ernährungsberatung ergänzen die Behandlung. In therapeutischen Gruppen werden unter anderem Konfliktlösungen und Problembewältigungsstrategien entwickelt. Ein konzeptorientiertes multimodales Wochenprogramm stärkt die Selbstständigkeit, Eigenverantwortlichkeit, Fähigkeit zur Problemlösung und die Bewältigung täglicher Aktivitäten.

Teilstationäre Behandlung in der Königstraße

Die Tagesklinik in der Innenstadt (Königstraße 6a) war zur Gründungszeit eine der ersten Institutionen dieser Art in der Bundesrepublik und ist seit Jahrzehnten ein wesentlicher Behandlungsbereich der KRH Psychiatrie Langenhagen. Sie ermöglicht wegen ihrer örtlichen Lage in der Nähe des Hauptbahnhofs Hannover eine gemeindenahe Versorgung. Eine tagesklinische Behandlung kann einen vollstationären Aufenthalt verhindern, verkürzen oder ergänzen.

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA)

In den beiden seit 1994 auf dem Klinikgelände bzw. seit 1999 in der Königstraße in Hannover bestehenden Institutsambulanzen können Patientinnen und Patienten nach einer stationären Therapie behandelt werden. Diese Behandlungsmöglichkeit zielt insbesondere auf eine Klientel, die wegen Art, Schwere und Dauer ihrer psychischen Erkrankung auf besondere Unterstützung angewiesen ist. Die Behandlung erfolgt auch hier regelhaft in einem multiprofessionellen Team (Fachärzte, Psychologin, Sozialarbeiterinnen, Pflegekräfte und Arzthelferinnen). Neben einer psychiatrischen Basistherapie mit eventuell erforderlicher Medikamentenverordnung und regelmäßigen therapeutischen Gesprächskontakten auch mit Beratung und Unterstützung in allen wichtigen Lebensbereichen, sind weiter u.a. möglich: Hausbesuche und Angehörigengespräche und unterschiedliche Gruppenangebote beispielsweise für Psychosebetroffene oder für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen, aber auch für Angehörige. Für die Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz ist eine Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt erforderlich.

Ergotherapeutische Ambulanz

Das Versorgungsnetz der KRH Psychiatrie Langenhagen hat sich in den vergangenen Jahren im Bereich der ambulanten Ergotherapie dynamisch entwickelt. Seit über 20 Jahren bietet die Klinik über zwei ergotherapeutische Ambulanzen mit einem Standort auf dem Klinikgelände und in der Innenstadt das gesamte Spektrum der ergo- und arbeitstherapeutischen Behandlung auch als ambulante Leistung an. Unter einem breiten Indikationsspektrum werden inzwischen etwa 100

Patientinnen und Patienten täglich ergotherapeutisch behandelt; das Angebot wird auch von zuweisenden niedergelassenen Ärzten häufig genutzt.

Gutachtenerstellung

Ärzte und Psychologen der KRH Psychiatrie Langenhagen sind als Gutachter für eine breite Palette von Fragestellungen tätig. Diese umfassen exemplarisch forensische, sozialgerichtliche, sozialmedizinische oder zivilrechtliche Fragen.

Kooperation schafft Behandlungsqualität

Die KRH Psychiatrie Langenhagen ist mit ihren stationären, teilstationären und ambulanten Behandlungsformen Teil des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover. Sie unterhält u.a. Kooperationsbeziehungen zu den Sozialpsychiatrischen Diensten, zu Selbsthilfegruppen, Anbietern ambulant betreuten Wohnens (ABW), stationären Wohneinrichtungen, Anbietern gerontopsychiatrischer Hilfen, der Hilfe zum Leben in der Gemeinschaft wie Tagesstätten, Kontaktstellen sowie Anbietern von Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die enge Kooperation zum unterstützenden komplementären Umfeld kann Behandlungszeiten verkürzen und fördert die individuelle Integration nach der Entlassung aus der Klinik.

Sozialdienst als wichtiges Element sozialpsychiatrisch ausgerichteter Behandlung

Patientinnen und Patienten werden im Rahmen ihrer voll- oder teilstationären Behandlung nicht nur pflegerisch, medizinisch-psychiatrisch und psychotherapeutisch versorgt, sondern erhalten auch im Bedarfsfall sozialarbeiterische Hilfestellung. Der Sozialdienst der Klinik unterstützt Patientinnen und Patienten in sozialen Problemlagen wie z.B. Sicherung der finanziellen Lebensgrundlage, der (Re-) Organisation von Alltagsbezügen, sozialer und beruflicher Integration oder gar Wohnungslosigkeit. Hierbei ist eine enge Kooperation mit nachbehandelnden und betreuenden Einrichtungen und Institutionen von großer Wichtigkeit.

Krankenhaus	
Krankenhausname	KRH Psychiatrie Langenhagen
Hausanschrift	Rohdehof 3 30853 Langenhagen
Telefon	0511/7300-03
Fax	0511/7300-518
Postanschrift	Rohdehof 5 30853 Langenhagen
Institutionskennzeichen	260320688
Standortnummer	00
URL	https://psychiatrie-langenhagen.krh.de/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Marcel Sieberer
Telefon	0511/7300-201
Fax	0511/7300-209
E-Mail	marcel.sieberer@krh.eu

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Birgit Krukemeier
Telefon	0511/7300-600
Fax	0511/7300-605
E-Mail	birgit.krukemeier@krh.eu

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Johannes Brack
Telefon	0511/7300-201
Fax	0511/7300-209
E-Mail	johannes.brack@krh.eu

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Klinikum Region Hannover Psychiatrie GmbH (kurz KRH Psychiatrie GmbH)
Art	Öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie	
Psychiatrisches Krankenhaus	Ja
Regionale Versorgungsverpflichtung	Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Differenziertes psychiatrisches Leistungsangebot mit speziellen Stationen u.a. zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Suchterkrankungen und Suchtfolgestörungen (2 Stationen zur qualifizierten Entgiftung von Alkohol und Medikamenten sowie illegalen Drogen), mit speziellem psychotherapeutischem oder soziotherapeutischem Behandlungsbedarf. Ferner bestehen offene und beschützte Behandlungsbereiche für Patientinnen und Patienten mit allgemeinpsychiatrischen Behandlungsbedarf und eine Wahlleistungsstation bzw. Station zur Behandlung von Patienten mit affektiven Störungen im höheren Lebensalter sowie tagesklinische Behandlungsbereiche (3 Stationen, davon eine speziell für Patientinnen und Patienten mit komorbiden Suchterkrankungen) und 2 Psychiatrische Institutsambulanzen mit Standorten in Langenhagen und in der Innenstadt Hannovers.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Beratung und Unterstützung
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	(Ergo- und Arbeitstherapie, Kreative Therapie) wird auf allen Stationen angeboten
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Bezugspflege / Bezugstherapeutensystem erfolgt auf allen Stationen
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	

MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/ Bibliotherapie	Offene Malwerkstatt, Malgruppen
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	z.B. Aromaölbehandlung
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Soziotherapie, Haushaltstraining, Sozialtraining, behaviorales Kompetenztraining, tiergestützte Sozialtherapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Diverse Behandlungstechniken, Krafttraining
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Psychoedukationskurse für Patienten mit rezidivierenden Erkrankungen (Rückfallprophylaxe bei Psychosen), psychoedukative Ernährungsberatung
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	tiefenpsychologische und verhaltensorientierte Psychotherapie, Traumatherapie, Hypnotherapie, Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT), Skills-Training, Rollenspiel/Psychodrama, Gruppentraining sozialer Kompetenzen, Tanztherapie, aktives Stressmanagement, Schematherapie, systemische Therapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	

MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge und Fortbildungs-veranstaltungen
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Angehörigengruppe
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Mutter-Kind-Behandlung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation, Entspannungsgruppen
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Mutter-Kind-Behandlungen, Angehörigengespräche, systemische Behandlungen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Thai Chi, Qi-Gong, Frühsport, Konzentrative Bewegungstherapie, Fitnessraum, Nordic Walking, Bewegungstherapie im Wasser
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	Qi-Gong
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	SHG für Alkoholkranke (AA, Guttempler, Gruppe 90, Blaues Kreuz), KIBIS, Patientenvereinigung (VPE), Therapiekette Niedersachsen, Tages-stätten für Psychisch Kranke, Sozial-psychiatrischen Diensten, Reintegrationseinrich-tungen (Beta89, Beta-SUPA, betreutes Wohnen), gemeindepsychiatrischer Verbund
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/ Überleitungspflege	

MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	

Im Jahr 2018 wurde ein Gerät zur repetitiven transkraniellen Magnetstimulation angeschafft und zur Behandlung von Patienten mit therapieresistenten Depressionen in Betrieb genommen.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Folgende weitere Serviceangebote für Patienten stehen auch zur Verfügung:

- Freizeitangebote: In der Klinik sind diverse Freizeitangebote vorhanden, z.B. Billard, Wandern, Radtouren, Beachvolleyball, Tischtennis.
- Cafeteria: Das "Cafe conTakt" ist bei Patienten, Angehörigen sowie Mitarbeitern und Klinikbesuchern ein beliebter Ort der Kommunikation. Im Cafe sind auch ehemalige Patienten beschäftigt (Zuverdienstarbeitsplätze).
- Fernsehräume: auf allen Stationen ist ein Fernsehraum vorhanden.
- Getränke: Es besteht eine kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser, auch Fruchtsaft, Kaffee, Tee etc.).
- Park: Die Klinik ist eingebettet in eine Parkanlage auf einem weitläufigen städtischen Areal; es existiert ein Klinikgarten mit Gemüseanbau (i.R. der Arbeitstherapie betrieben).
- Kultur: In der Klinik bestehen seit Jahren verschiedene kulturelle Angebote, u.a. wechselnde Bilderausstellungen, regelmäßige klassische Musikdarbietungen ("Life-Music-Now"), gelegentliche Vernissagen mit Jazz, Kino-/Museumsbesuche, Kaffeetafel des "Freundeskreises" (Förderverein) u.a.m.
- Balkon/Terrasse: 12 von 13 Stationen verfügen über einen Balkon bzw. eine Terrasse oder einen Garten / Hofbereich.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM67	Andachtsraum			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungs-gewohnheiten: Berücksichti-gung von kulturellen und religiösen Essgewohn-heiten		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			auf der Privatstation und auf den Stationen 4 und 5 (dort jeweils in zwei Patienten-zimmern); alle offen geführten allgemein-psychiatrischen Stationen verfügen über Einbett- und Zweibettzimmer mit integrierter Nasszelle
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			sind auf allen Stationen vorhanden, ebenso Foyers und ein Kranken-hauscafé
NM49	Informationsveranstal-tungen für Patienten und Patientinnen			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,0€ Kosten pro Tag maximal: 0€		
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM64	Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z.B. Internet			Internetnutzung möglich.
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung			
NM42	Seelsorge			Die evang. Pastorin Frau Borchers-Schmidt ist ständig für alle Patient(inn)en ansprechbar (2018). Der katholische Geistliche kommt nach individueller Absprache.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfe-organisationen			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,1€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,0€		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF24	Diätetische Angebote
BF25	Dolmetscherdienst
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF13	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	In der Klinik finden Famulaturen von Medizinstudenten statt.
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Der Ärztliche Direktor der Klinik übt eine Lehrtätigkeit und Doktorandenbetreuung an der Medizinischen Hochschule Hannover aus.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Es finden ein- bis zweijährige Praktikumsphasen von diplomierten Psychologen im Rahmen ihrer verhaltenspsychotherapeutischen oder tiefenpsychologischen Ausbildung zum "Psychologischen Psychotherapeuten" statt.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Von den Hannoveraner Krankenpflegeausbildungs einrichtungen werden fortlaufend Schüler auf allen Stationen der Klinik im Rahmen von mehr-wöchigen Praxiseinsätzen in die psychiatrische Pflegetätigkeit eingeführt.
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Angehende Physiotherapeuten können in der Klinik die im Rahmen der Ausbildung vorgeschriebenen Praktika durchführen.
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	184

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	2300
Teilstationäre Fallzahl	257
Ambulante Fallzahl	14519

ambulante Kontakte: 13953 PIA-Kontakte (PIA Königstraße und PIA Langenhagen zusammen) plus 566 Notfallkontakte von Pat., die nicht zur stationären Aufnahme gekommen sind.

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 30,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	27,05	
Ambulant	3,91	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,96	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 13,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,84	
Ambulant	3,91	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,75	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Angabe erfolgt in "Vollkräften"

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 136,98

Kommentar: Davon 61,7 mit sozialpsychiatrischer Zusatzausbildung.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	132,93	
Ambulant	4,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	136,98	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,55

Kommentar: Davon 2 mit sozialpsychiatrischer Zusatzausbildung.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,55	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,38	
Ambulant	2,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,4	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 6,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,62	
Ambulant	1,04	In der Psychiatrischen Institutsambulanz

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,66	
Nicht Direkt	0	

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 5,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,84	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,88	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 17,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,37	
Ambulant	5,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	17,45	
Nicht Direkt	0	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 2,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,43	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 11,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,04	
Ambulant	2,65	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,69	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP43 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Kommentar: Elektroenzaphalographie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
Funktion	Psychologischer Psychotherapeut
Titel, Vorname, Name	Dipl.Psych. Stefan Gunkel
Telefon	0511/7300-520
Fax	0511/7300-518
E-Mail	stefan.gunkel@krh.eu

Als zweiter Qualitätsmanagementbeauftragter fungiert Oberarzt Herr Dr. med. Björn Schilter. Beide QMBs stimmen die erforderlichen Maßnahmen und Entscheidungen untereinander sowie mit dem Chefarzt und dem letztlich verantwortlichen Direktorium ab.

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Fragen des Qualitätsmanagements werden von den QMBs mit dem Chefarzt und dem Direktorium sowie mit dem zentralen Bereich Qualitäts- und Prozessmanagement des Klinikverbunds (KRH) abgestimmt.
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Psychologischer Psychotherapeut
Titel, Vorname, Name	Dipl.Psych. Stefan Gunkel
Telefon	0511/7300-520
Fax	0511/7300-518
E-Mail	stefan.gunkel@krh.eu

Als zweiter Verantwortlicher für das klinische Risikomanagement fungiert der Qualitätsmanagementbeauftragte Oberarzt Dr. med. Björn Schilter. Beide QMBs stimmen die erforderlichen Maßnahmen und Entscheidungen untereinander sowie mit dem Chefarzt und dem letztlich verantwortlichen Direktorium ab.

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Fragen des Qualitätsmanagements werden von den QMBs mit dem Chefarzt und dem Direktorium sowie mit der zentralen QM-Abteilung des Klinikverbunds (KRH) abgestimmt.

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Fragen des Qualitätsmanagements werden von den QMBs mit dem Chefarzt und dem Direktorium sowie mit dem zentralen Bereich Qualitäts- und Prozessmanagement des Klinikverbunds (KRH) abgestimmt.
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: QM-Dokumentation im Rahmen des Klinikverbundes Datum: 16.10.2019	Klinikweites Risikofrüherkennungssystem seit Jahren, Handbuch mit Anlagen im Intranet (http://intranet/zb/risiko/index.htm).

			Internes Berichtssystem für kritische Zwischenfälle ("besondere Vorkommnisse").
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		
RM03	Mitarbeiterbefragungen		
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: aktualisiert Datum: 16.10.2019	Notfallalarmie-rungssystem für Zwischenfälle mit Gefahrenpotential steht zur Verfügung. Diesbezüglich besteht ein geregeltes Vorgehen bei Notfällen.
RM05	Schmerzmanagement	Name: Schmerztherapie medikamentös und nichtmedikamentös Datum: 16.10.2019	Im Rahmen der psychiatrischen Behandlung wird eine multimodale Schmerztherapie angeboten mit pharmakologischen, psychotherapeutisch en, physiotherapeutische n und ergänzenden Maßnahmen.
RM06	Sturzprophylaxe	Name: intrinsische und extrinsische Risikofaktoren über Morse fall Scala Datum: 16.10.2019	bei der Feststellung eines erhöhten Sturzrisikos Erstellen eines Maßnahmen-plan zur Prophylaxe Führen eines Sturzprotokolls, ggf. Analyse des Sturzgrundes
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Pflegestandard Datum: 16.10.2019	Risikoerhebung bei Aufnahme mittels Bradenskala ggf. Lagerungshilfen durch Spezial-matratzen, Doku-mentation weiterer Maßnahmen

RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Maßnahmen im Rahmen von NPsychKG und Betreuungsrecht Datum: 16.10.2019	Freiheitsentziehende Maßnahmen erfolgen zur Abwendung von Gefahren für sich und/oder anderen auf rechtlicher Grundlage der o.g. Gesetze und auf dem Boden der jeweiligen richterlichen Beschlussfassung. Es erfolgen entsprechende richterliche Anhörungen der Betroffenen. sowie Dokumentation.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: aktualisiert Datum: 16.10.2019	Über das Krankenhausinformationssystem steht ein geregeltes Verfahren zur umgehenden Instandsetzung / Reparatur defekter Geräte zur Verfügung.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Qualitätszirkel	Es erfolgen interne und externe Supervisionen, Fallkonferenzen und Fallbesprechungen in unterschiedlichen therapeutischen und qualitätssichernden Kontexten sowie im Rahmen von Aus- und Weiterbildung sowie Balintgruppenarbeit.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM18	Entlassungsmanagement	Name: multidisziplinäres Entlassungsmanagement Datum: 16.10.2019	An der Erarbeitung und Umsetzung einer tragfähigen nachstationären Behandlungs- und Versorgungsstruktur arbeiten die verschiedenen

			Berufsgruppen (Sozialdienst (Klärung von Wohn- / Einkommens-Arbeitsplatzfragen), Ärzte (ambulante Therapievorbereitung) und Pflegekräfte zusammen.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Fehler werden sowohl berufsgruppenintern als auch berufsgruppenübergreifend innerhalb der jeweiligen Hierarchien gemeldet, in den zuständigen Bereichen reflektiert und die nötigen Konsequenzen zur künftigen Fehlervermeidung gezogen. Besondere Vorkommnisse werden in einem vorgegebenen Procedere an die Geschäftsführung berichtet.

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Nein
Verbesserung Patientensicherheit	Fehlermeldung und -Reflexion erfolgt in Abhängigkeit der Schwere der Auswirkungen individuell. Die Behandlung von schwer psychisch Kranken erfordert ein ständiges und hohes Maß an Reflektion - auch im ethischen Sinne - bezüglich Sicherheit und Angemessenheit von therapeutischen und Sicherungsmaßnahmen. Dies erfolgt hier regelhaft in jedem einzelnen Behandlungsfall wiederholt im Rahmen der individualisierten Therapie.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	16.10.2019

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Nein

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF00	Sonstiges	Externe Qualitätssicherung durch Besuchskommission des Landtages und Berichtspflicht gegenüber dem Niedersächsischen Sozialministerium bei bestimmten Vorkommnissen.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	OA Stefan Brauer
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	Eine Hygienefachkraft, eine Vertretung
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	Station E

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Marcel Sieberer
Telefon	0511/7300-201
Fax	0511/7300-209
E-Mail	marcel.sieberer@krh.eu

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden keine zentralen Venenkatheter eingesetzt, wodurch ein standortspezifischer Standard für zentrale Venenverweilkatheter nicht nötig ist.

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Am Standort werden keine Operationen durchgeführt

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneim	Ja

ittel-/Hygienekom. autorisiert	

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	7,25 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Nein

---

545 Liter im Jahr bzw. 1493,15 ml am Tag im gesamten Haus.

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: http://www.krh.de	Krankenhausspiegel Hannover; SGB V, § 37
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Internes Konzept: Qualitätsziel Händehygiene seit 2007.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Finden mindestens jährlich und bei Bedarf statt.
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRSA-Plus Netzwerk Region Hannover	Region Hannover
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Findet analog der gesetzlichen und intern festgelegten Verfahren statt.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Es existierte von 2007 bis zum Berichtsjahr 2015 für alle Konzernkliniken ein Zentrales Beschwerdemanagement, bekannt als „Lob und Tadel“. Ab 2016 wurden die Meldewege zu Lob- Beschwerdemanagement verändert, so dass die Anliegen direkt in den Kliniken, Instituten und Zentralen Bereichen bei benannten Beschwerdekoordinatoren eingehen, strukturiert erfasst und direkt bearbeitet werden können. Die Kontaktdaten sind im Internet und Intranet des Unternehmens hinterlegt.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme,	Ja	Es existiert eine schriftliche Verfahrensanweisung für das Beschwerdemanagement KRH, die für alle Kliniken und Organisationsbereiche des

Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)		Unternehmens Gültigkeit hat. Dieses Konzept umfasst alle benannten Phasen von der Beschwerdestimulation bis zur Beschwerdeauswertung.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Jedes mündlich vorgetragene Anliegen wird vertrauensvoll im Beschwerdemanagement behandelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Das Verfahren zum Umgang mit schriftlichen Beschwerden ist geregelt.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Zeitziele (Reaktionslatenz) und die Beschwerdebedeutung sind im schriftlichen Konzept im Klinikum Region Hannover definiert. Der Eingang jedes Anliegens wird innerhalb von zwei Werktagen bestätigt. Die Gesamtdauer eines Vorganges ist in Abhängigkeit der Komplexität variabel und kann von wenigen Stunden (Sofortlösung) bis zu mehreren Wochen (umfangreiche Lösung) betragen. Jedes Anliegen wird mit einer abschließenden Antwort an die meldende Person beendet.

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	http://www.krh.de
Kommentar	Die Erfassung und Bearbeitung von Konflikten bzw. Patientenbefinden ist zentraler Gegenstand der therapeutischen Arbeit.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	https://www.krh.de/lob-tadel
Kommentar	Es sind anonyme Eingaben in das Zentrale Beschwerdemanagement möglich. Die Meldenden sind in der Regel an einer aktiven Rückmeldung interessiert und können angeben, ob sie persönlich dazu angesprochen werden möchten.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Beschwerdemanager
Titel, Vorname, Name	Herr Dipl.-Psych. Stefan Gunkel
Telefon	0511/7300-520
E-Mail	lobundtadel.langenhagen@krh.eu

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	http://www.krh.eu
Kommentar	Ansprechperson siehe oben

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin	
Funktion	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Frau Eleonore Hein
Telefon	0511/7300-276
E-Mail	Patientenfuersprecher.Psych-LGH@extern.krh.eu

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen	
Kommentar	Im Berichtsjahr 2016 wurde die Patientenfürsprecherin für die Psychiatrie Langenhagen berufen und ist auch in 2018 weiterhin in dieser Funktion tätig. Patientenfürsprecher sind keine Mitarbeiter des Klinikum Region Hannover (KRH) sondern, unabhängige Personen, die sich ehrenamtlich engagieren. Frau Hein ist weiterhin auch in 2018 in dieser Rolle tätig gewesen.

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimittel-therapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission

---

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS	
Funktion	Chefapotheker
Titel, Vorname, Name	Dr. rer. nat. Thomas Vorwerk
Telefon	0511/927-6900
E-Mail	thomas.vorwerk@krh.eu

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		AIDKlinik (R)
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	Risikoarznei-mittel werden durch pharma-zeutisches Personal zubereitet.
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) - Elektronische	

		Unterstützung z. B. bei Bestellung, Herstellung, Abgabe von Arzneimitteln.	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergrei-fenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	

-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Ein eigenes modernes EEG-Gerät befindet sich wegen häufiger Nutzung im Hause.
AA01	Angiographiegerät/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA14	Gerät für Nierenersatz-verfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA22	Magnetresonanz-tomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA43	Elektrophysiolo-gischer Messplatz mit	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potentiale	-	„Gerät(e) und Versorgungsleistung

	EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden		sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungs-gerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermo-ablationsverfahren	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA33	Uroflow/Blasendruck messung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA69	Linksherzkatheter-labor		Ja	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“

AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall		Ja	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie /-unterstützung		Ja	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“

Im Jahr 2018 wurde ein Gerät zur repetitiven transkraniellen Magnetstimulation (rTMS) angeschafft und zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit therapieresistenter Depressionen in Betrieb genommen.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Psychiatrie

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stefan-Maria Bartusch
Telefon	0511/7300-501
Fax	0511/7300-518
E-Mail	stefan-maria.bartusch@krh.eu
Straße/Nr	Rohdehof 3
PLZ/Ort	30853 Langenhagen
Homepage	https://psychiatrie-langenhagen.krh.de/

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP14	Psychoonkologie
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN23	Schmerztherapie
VX00	Psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlungsfälle

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe Abschnitt A

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2300
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	623	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F20	370	Schizophrenie
3	F33	209	Rezidivierende depressive Störung
4	F32	135	Depressive Episode
5	F11	130	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
6	F60	117	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
7	F25	106	Schizoaffektive Störungen
8	F43	103	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
9	F14	78	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
10	F12	62	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz PIA	
Ambulanzart	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
Kommentar	PIA wird an zwei Standorten vorgehalten
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angebotene Leistung	Psychoonkologie (VP14)

Vorstationäre Behandlungsberatung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angebotene Leistung	Psychoonkologie (VP14)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

<u>Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen</u>

Anzahl Vollkräfte: 28,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,99	
Ambulant	3,91	In der Psychiatrischen Institutsambulanz

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 92,03681

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,73

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,82	
Ambulant	3,91	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 260,77098

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ52	Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung
ZF35	Psychoanalyse

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 130,9

Kommentar: Davon 55 mit sozialpsychiatrischer Zusatzausbildung.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	126,85	
Ambulant	4,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	130,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 18,13165

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1483,87097

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,38	
Ambulant	2,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 6052,63158

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 5,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,71	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,75	
Nicht Direkt	0	

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 4,97

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,93	
Ambulant	1,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,97	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 14,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,37	
Ambulant	5,08	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,45	
Nicht Direkt	0	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 2,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,43	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 10,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,16	
Ambulant	2,65	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,81	
Nicht Direkt	0	

B-2 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stefan-Maria Bartusch
Telefon	0511/7300-501
Fax	0511/7300-518
E-Mail	stefan-maria.bartusch@krh.eu
Straße/Nr	Rohdehof 3
PLZ/Ort	30853 Langenhagen
Homepage	https://psychiatrie-angenhagen.krh.de/

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
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
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP14	Psychoonkologie
VP15	Psychiatrische Tagesklinik

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Siehe Abschnitt A

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	257

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

ICD	Diagnose	Fälle
F33	Rezidivierende Depressionen	113
F32	Depressionen	62
F31	Bipolare affektive Störungen	13
F20	Schizophrenie	13
F25	Schizoaffektive Störungen	11
F40	Phobien	7
F41	Angst- und Panikstörungen	7
F60 /F61	Persönlichkeitsstörungen	8
F43	Anpassungs- und Belastungsstörungen	6
F22	Wahnhafte Störungen	3
F45	Somatisierungsstörungen	3
…		

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,08

Kommentar: Alle mit sozialpsychiatrischer Zusatzausbildung.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,88	
Nicht Direkt	0	

Qualitätssicherung

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

Qualitätssicherungsverfahren DEKUBITUS über die Nds. Krankenhausgesellschaft, Umweltmanagementsystem EMAS-Zertifizierung (Eco-Management und Audit-Scheme)

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Qualitätssicherungsverfahren DEKUBITUS über die QS-Projekgeschäftsstelle der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentations-rate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherver-sorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-versorgung:Herzschritt macher-Aggregatwechsel (09/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmachervers orgung:Herzschritt-macher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenver-sorgung (HEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenver-sorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)			
Hüftendoprothesenver-sorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesen-versorgung (KEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesen-versorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesen-versorgung : Knieendoprothesen-wechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Mammachirurgie (18/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	6	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH)[1]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappen-implantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappen-implantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungs-systeme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

[1] In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Herzunterstützungs-systeme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX)[2]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

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

Über § 137 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.

[2]In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Trifft nicht zu

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	29
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	18
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	18

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätsstrategie des Klinikums Region Hannover

„Aus Verantwortung gemeinsam für gute Medizin“

Unser Selbstverständnis prägt auch die Qualitätsstrategie des Klinikverbundes. Wortortnah können Menschen die Einrichtungen nutzen und dabei von der Stärke und Vielfalt eines großen Klinikums profitieren. Die Vernetzung im Verbund spielt dabei eine bedeutende Rolle. Die Qualitätsstrategie des KRH fördert die Vernetzung und die Qualitätsverbindlichkeit.

So bedeutet die Anerkennung des KRH Klinikums Siloah als Fachzentrum durch das Land Niedersachsen eine Stärkung des Klinikverbundes und einen Mehrwert für alle Patienten des KRH. Der Standort verfügt seit Jahren über ein zertifiziertes, hochspezialisiertes Onkologisches Zentrum.

Für viele Organisationsbereiche standen in dem Jahr verschiedene Qualitätsprüfungen an. Die Zentralapotheke des Klinikverbundes hat erstmals das Zertifikat der internationalen Norm ISO 9001:2015 erreicht. Zuvor war die Apotheke seit 2009 nach den Standards der Apothekenkammer erfolgreich geprüft worden. Die neue Industrienorm setzt jedoch höhere Anforderungen zum Umgang mit Risiken an. Die Zentralapotheke begann bereits vor einigen Jahren mit gezielten Maßnahmen zum Medikationsmanagement in den KRH Krankenhäusern (z.B. Stationsapotheker/innen, die beim Einsatz von Medikamenten beraten). Auch hier ist die Vernetzung im Verbund sichtbar: das KRH Krankenhaushygieneinstitut und die Zentralapotheke gestalten gemeinsam Maßnahmen, um die Qualität der Verordnung von Antiinfektiva zu verbessern. Unter anderem werden damit auch die Resistenzen gegen Antibiotika verringert werden. Multidisziplinäre Teams aus Ärzten und Apothekern arbeiten hier gebündelt für unsere Patienten zusammen.

Das Klinikum Region Hannover hatte in der Vergangenheit bei der strategischen Neuausrichtung entschieden, sich an einem umfassenderen Qualitätsprojekt freiwillig zu beteiligen, der Initiative Qualitätsmedizin (IQ^M). Seit 2017 werden nun jährlich und fortlaufend die tatsächlichen Ergebnisse (z.B. Komplikations- und Sterblichkeitsraten) auf der Homepage der KRH Kliniken veröffentlicht. Zudem schauen sich medizinische Fachexperten, sogenannte Peers, direkt vor Ort die Abläufe und Prozesse an und zeigen Optimierungsmöglichkeiten auf. Im Berichtsjahr 2018 wurden drei KRH Standorte von IQ^M Peer besucht und bewertet. Insgesamt wurde in den drei Jahren der Mitgliedschaft vierzehn Peer Reviews in KRH Krankenhäusern durchgeführt. Der Austausch zwischen den Fachexperten am KRH sowie innerhalb des Klinikverbundes als auch in bundesweiten Qualitätsinitiativen unterstützt bei der zielführenden Gestaltung einer messbaren medizinischen und pflegerischen Behandlungsqualität. Die Qualitätserreichung hat sich in den somatischen Krankenhäusern des Klinikverbundes seitdem deutlich verbessert (IQM Gesamtwert 74,9%, KRH Gesamtwert 76,9% in 2018).

Die Digitalisierung ist auch im Gesundheitswesen ein relevanter und bedeutender Faktor. Das KRH arbeitet daran, moderne Medizin und vernetzte Kommunikation für die Patientensicherheit einzusetzen/umzusetzen.

Ein Einsatzgebiet ist beispielsweise die Digitalisierung von Patientenakten. Hier werden Mitarbeitende von zeitraubenden Tätigkeiten entlastet (z. B. Suchen von Befunden). Zudem sind die sichere digitale (da lesbare) Speicherung der Medikation oder der Wegfall von Doppeldokumentation wesentliche Aspekte dabei. Ein weiterer Einsatzbereich ist in der Pathologie. In unserem Institut können europaweit Zweitmeinungen von führenden Spezialisten sehr schnell eingeholt werden, was für die Patientenversorgung vorteilhaft ist.

Die Digitalisierung soll die menschliche Zuwendung nicht ersetzen, sie hilft jedoch bei Verbesserung der Patientenversorgung und Patientensicherheit. Sie ermöglicht das Fachwissen von Experten dort wirksam werden zu lassen, wo es der Betroffene in der Region gerade benötigt.

D-2 Qualitätsziele

Aus den übergreifenden Unternehmenszielen, aber insbesondere auch aus den individuellen Schwerpunkten der jeweiligen Kliniken leiten sich hochwertige Qualitätsziele in den Einrichtungen der Klinikum Region Hannover GmbH ab. Unter dem Motto „Lernen von dem Besten" werden Qualitätskennzahlen der einzelnen Krankenhäuser innerhalb der Gruppe verglichen. Übergreifende Qualitätsziele beziehen sich insbesondere auf die im Folgenden beschriebenen Themenfelder und unterliegen einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess:

- Konsequente Patienten- und Kundenorientierung (neben den Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gehören auch Angehörige und Besucher, einweisende Ärztinnen/Ärzte und Partner weiterer Gesundheitseinrichtungen, Krankenkassen, Politiker und Medien zu den Kunden der Krankenhäuser)
- Medizinisches Leistungsangebot entsprechend dem wissenschaftlichen Fortschritt und orientiert an nationalen und internationalen Standards
- Perspektivisch kontinuierliche Weiterentwicklung und Maßnahmenumsetzung unter den Aspekten Ergebnisqualität und Patientensicherheit
- Konsequente patientenzentrierte Prozessorientierung unter anderem zur Entlastung der Mitarbeiter/innen
- Effiziente Nutzung der Ressourcen
- Aus-, Fort- und Weiterbildung, Personalentwicklung, „Lernendes Unternehmen"
- Externe Kooperationen und (Vertrags-)Partnerschaften mit Kostenträgern, niedergelassenen Ärzten, ambulante und stationäre Pflege
- Gesellschaft und Umwelt

- Nutzen der unternehmenseigenen Expertise zum Aufbau eines Netzwerks mit spezialisierten Zentren zur Sicherstellung der wohnortnahen stationären Krankenversorgung

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Auf Konzernebene ist eine zentrale Abteilung Qualitätsmanagement eingerichtet. Die dortigen Mitarbeiter stehen den einzelnen Qualitätsmanagement-Beauftragten der Häuser beratend zur Verfügung. Als zentrales Gremium ist ein Netzwerk Qualitätsmanagement etabliert.

Das Netzwerk dient als Forum für die Bearbeitung hausübergreifender Themen sowie für den kollegialen Informations- und Erfahrungsaustausch. Gemeinsam werden entscheidungsrelevante Belange des Qualitätsmanagements diskutiert und Vorschläge für ein konzernweites Vorgehen erarbeitet, die der Geschäftsführung zur Entscheidung vorgelegt werden.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Messung und Verbesserung der Qualität setzt die Klinikum Region Hannover GmbH folgende Instrumente des Qualitätsmanagements konzernweit ein:

Managementtraining

Seit Jahren durchgängig führen die Abteilungsleitungen gemeinsam mit den Stationsleitungen vier Mal jährlich ein Managementtraining durch. Hierzu erfolgt u.a. eine berufsgruppenübergreifende kollegiale Beratung sowie Supervision. Diese Maßnahme trägt entscheidend dazu bei, die Kooperation und Kommunikation der am Behandlungsprozess der Patienten beteiligten Mitarbeiter zu verbessern.

Qualitätssicherungszirkel-Pflege

Wöchentlich wird ein „Qualitätssicherungszirkel Pflege" abgehalten zur

- flexiblen und raschen Lösung situativ aufgetretener Probleme
- längerfristigen Steuerung und Verbesserung von Prozessabläufen
- psychiatrisch fachbezogenen Leitbildvertiefung
- permanenten Implementierung von Leitbildgedanken

Fortbildungsmanagement

- tägliche Morgenbesprechungen über aktuelle Probleme, Maßnahmenfestlegung, juristische Implikationen
- Mitarbeiterforum mit Fortbildungen für alle Berufsgruppen sowohl mit internen als auch mit externen Referenten
- berufsübergreifende teamorientierte Supervision
- wöchentlich Weiterbildungs- / Fortbildungsveranstaltungen für alle Berufsgruppen mit internen und externen Referenten
- fortlaufend Balintgruppen, auch für externe Ärzte/Psychotherapeuten
- Managementtraining für Oberärzte

Sicherstellung der Transparenz und Kommunikation

- zweimal jährlich stattfindende Leitungskonferenzen mit den Abteilungs- und Bereichsleitungen unter Beteiligung der Geschäftsführung

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Folgende Projekte wurden im Rahmen des Qualitätsmanagements in der KRH Psychiatrie Langenhagen durchgeführt:

Neugestaltung des ergotherapeutischen Trainingsbereiches „Café con Takt“

Im Vergleich zu der früheren Ausgestaltung des zentral im Klinikgebäude gelegenen Cafés, das über die ergotherapeutische Abteilung des Hauses geführt wird, konnte durch den Umbau ein moderner und atmosphärisch angenehmer Aufenthaltsbereich gestaltet werden, der zum Verweilen einlädt. Durch kostenaufwändige Renovierung bzw. architektonisch geschickte Planung entstand ein positiver Aufenthaltsbereich innerhalb der Klinik, der für Patienten, Mitarbeiter und Besucher gleichermaßen nutzbar ist. Verändert wurde u.a. die Grundfläche der Arbeitszone, die sich durch einen Flächenzugewinn im Vergleich zu früher mehr als verdoppelt hat und die Entwicklung vom bisherigen Kiosk mit Sitzgelegenheiten in ein modernes Café erst möglich machte. Die neue Aufteilung trennt nun den Zubereitungsbereich klar vom Schmutzbereich, sie bietet den Klienten im ergotherapeutischen Trainingsbereich des Cafébetriebs eine temporäre Rückzugsmöglichkeit für Hintergrundtätigkeiten und schafft insgesamt einen Zugewinn an Behandlungsplätzen. Der Gastraum sowie die angrenzenden Flure wurden ebenfalls komplett neugestaltet und bilden nun mit ihrem hellen und ansprechenden Erscheinungsbild eine räumliche Einheit mit den z.T. offen gehaltenen Sitzbereichen.

Für das arbeitsrehabilitative Angebot der ergotherapeutischen Abteilung bedeutet der Umbau eine erhebliche Professionalisierung des gastronomischen Trainings im Café. Unseren Klienten erleichtert die professionelle Umgebung die Übernahme einer Arbeitsnehmerrolle zur Erprobung eigener Fähigkeiten und erleichtert auf Grund geordneter und übersichtlicher Arbeitsbedingungen das Abrufen eigener Ressourcen zur (Wieder)erlangung berufsspezifischer Arbeitsfähigkeiten.

Die Erprobung in annähernd realistischen Arbeitssituationen schafft beste Voraussetzungen, um sich bspw. auf den Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt oder in alternative Beschäftigungsverhältnisse vorzubereiten. Die Eigenmotivation steigt aufgrund der Erprobungsmöglichkeiten an einem realistischen Arbeitsplatz und die Teilnehmer werden durch das Arbeitstraining unter geschützten Bedingungen befähigt, eigenverantwortlich tätig sein zu können.

Wir wünschen uns, dass zukünftig nicht nur Patienten und Besucher das Café nutzen, sondern die helle und freundliche Einrichtung dazu einlädt, dass auch dienstliche und kulturelle Veranstaltungen verstärkt in der Mitte der Klinik stattfinden. Sowohl die Malwerkstatt mit ihren Vernissagen als auch die wiederkehrenden Live Music Now-Veranstaltungen der YEHUDI-MENUHIN-STIFTUNG beleben weiterhin diesen Ort. Darüber hinaus sind viele weitere kleine und große Veranstaltungsangebote denkbar.

Eye-Movement Desensitization and Reprozessing (EMDR)-Behandlung

Im Jahr 2018 konnte eine weitere Psychotherapeutische Methode zur Behandlung von Patienten mit Traumafolgestörungen, insbesondere Posttraumatischer Belastungsstörung, aber auch Angststörungen sowie depressiver Anpassungsstörungen am Standort etabliert werden.
Die Methode wurde von Francine Shapiro entwickelt und ist ein mittlerweile anerkanntes und wirksames Verfahren, bei dem bei den Betroffenen während des psychotherapeutischen Prozesses zur Unterstützung des Zuganges zu unterbewussten Informationen und Lösungsstrategien für die Methode typische Augenfolgebewegungen angewendet werden. Die Behandlung wird schwerpunktmäßig auf der Psychotherapiestation angeboten, in Einzelfällen auch auf anderen Behandlungsstationen. Eine Schulung weiterer Therapeuten und eine Vergrößerung des Angebots ist auch vor dem Hintergrund der positiven Behandlungserfahrungen vorgesehen.

Neugestaltung und Neuausstattung des therapeutischen Fitnessbereichs

Nach intensiver Nutzung in den letzten Jahren wurde in 2018 eine komplette Neuausstattung des therapeutischen Fitnessbereichs mit Fitness-/ Kardio-Geräten sowie weiteren Therapiegeräten zum gezielten Training im therapeutischen Kontext angeschafft. Die Räumlichkeiten wurden grundrenoviert und umgebaut, so dass nunmehr ein verbessertes und erweitertes sport- sowie trainingsorientiertes Therapieprogramm mit erweiterten Nutzungszeiten zur Verfügung steht. Anwendung findet dieses Therapiemodul für die verschiedensten psychiatrischen Störungsbilder vor dem Hintergrund der positiven Befunde, die es für sportorientierte Behandlungsformen gibt. Auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stehen die Trainingsmöglichkeiten zur Verfügung.

Umbau Station 11 - Drogenentgiftungsstation

Im Verlauf des Berichtsjahres 2018 ist die im Pavillonbereich der Klinik gelegene Station 11, Drogenentzugsstation, kernsaniert und völlig neugestaltet worden. In diesem Zusammenhang sind sämtliche Räume erneuert worden bis auf den sogenannten Anbau. Alle Wasser- und Stromleitungen sind ersetzt worden und auch die Heizung ist erneuert worden. Deckenisolierung, Wände und Fußböden sind ebenfalls erneuert und ersetzt worden. Einbauschränke, Türen und

Mobiliar sind neu angeschafft worden, ebenso sind die Fußböden und der Sanitärbereich erneuert worden. Insgesamt ist damit das Behandlungsambiente für die Behandlung der suchtkranken Patienten deutlich aufgewertet worden und bietet nunmehr motivierende und einladende Räumlichkeiten.

Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS)

Im Jahr 2018 wurde ein Magnetstimulator der Firma Magventure Modell MagPro R30 mit der Spule CC-B65 angeschafft. Das Gerät wurde der EEG-Abteilung der Klinik Langenhagen angegliedert. Die transkranielle Magnetstimulation stellt ein modernes nichtinvasives biophysikalisches Verfahren zur Behandlung der Depression dar. Dabei werden über eine von außen an den Kopf angelegten Spule wiederholt kurz dauernde Magnetimpulse erzeugt. Diese ermöglichen eine gezielte Stimulation von Hirnregionen, die aufgrund depressiver Störungen in ihrer Funktion verändert sind.

Durch die Anschaffung sind die Etablierung dieser neuen Behandlungsmethode und die Erweiterung der bestehenden Therapieoptionen von Patient*innen mit therapierefraktärer depressiver Störungen am Standort KRH Psychiatrie Langenhagen geplant.
Im Verlauf des Jahres 2018 wurden klinikinterne Anwendungsleitlinien, Arbeitsanweisungen und Patienteninformationen zu der Behandlungsmethode erstellt. Schrittweise wurde die notwendige Infrastruktur erarbeitet und etabliert. Es erfolgten Schulungen und entsprechende Einarbeitungen der beteiligten Anwender.

Innerhalb der Klinik wurde die zuweisenden multiprofessionalen Teams bezüglich der Vorrausetzungen und Ausschlusskriterien von Patient*innen geschult. Für die Anwendung im klinischen Alltag wurde ein Konzept der strukturierten Begleitung und psychometrischen Erfassung der Patient*innen erstellt, was insbesondere der Auswertung der Behandlungsergebnisse und Qualitätssicherung dienen soll. Erste Testprobanden konnten behandelt werden, wobei sich insgesamt eine gute Verträglichkeit der Methode zeigte. Erste Ergebnisse werde für das Jahr 2019 erwartet.

Neukonzeption Aufnahmestationen

Auf den allgemeinpsychiatrischen Aufnahmestationen im Hauptgebäude stehen insgesamt 79 Betten auf vier Stationen zur Verfügung. Sie verteilen sich auf zwei Stationen im Neubau (47 Betten) und zwei Stationen im Pavillonbereich. Alle vier Stationen behandelten ihre Patientinnen und Patienten seit vielen Jahren in einem geschlossenen Setting (geschützte Stationen). Im Jahr 2018 begannen Vorbereitungen, in einem ersten Schritt die zwei Stationen im Pavillonbereich zu öffnen. Dieser Vorbereitungsprozess wurde wesentlich gestaltet durch regelmäßige, berufsgruppenübergreifende Treffen, in denen konzeptionelle und nachfolgend auch praktische, umsetzungsrelevante Aspekte diskutiert und konsentiert wurden. Schließlich gelang es bereits während des Berichtsjahres, die erste Station zunächst vorübergehend und zum Ende hin grundsätzlich zu öffnen. Geplant öffnete auch im Verlauf des Folgejahres im Frühjahr die zweite Station ihre Türen. Neben den Auswirkungen auf die geöffneten Stationen muss insbesondere auch die Behandlungssituation auf den verbleibenden geschlossenen Bereichen im Blick behalten werden.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die KRH Psychiatrie Langenhagen betreibt ein aktives, effektives und ergebnisorientiertes Qualitätsmanagement. Die notwendigen Strukturen, wie eine Projekt- und Prozessmanagement, Strategieworkshops und andere zentrale Instrumente, die ein Qualitätsmanagement ausmachen, sind im Krankenhaus eingeführt und werden kontinuierlich weiterentwickelt.

In diesem Kontext ist ein wichtiger Bestandteil zur Evaluation der Qualitätsziele und deren Erreichungsgrad, sich mit anderen Einrichtungen und Institutionen im Gesundheitswesen zu vergleichen bzw. messen zu lassen.

Zudem beteiligt sie sich an verschiedenen Auswertungs- und Bewertungsverfahren: Daten zu Zwangseinweisungen, Zwangsmaßnahmen oder Suizidgefährdung werden sowie allgemeine patienten- und versorgungsrelevante Parameter fortlaufend erfasst und für die Optimierung der Behandlungsqualität genutzt. Ferner werden Qualifizierungsmaßnahmen für Mitarbeitern gefördert und dokumentiert.

Die Klinikum Region Hannover GmbH hat an folgenden externen und internen Erhebungs- bzw. Benchmarkverfahren teilgenommen:

Auszeichnung mit dem Zertifikat „Audit berufundfamilie".