



2021

KRH **PSYCHIATRIE** LANGENHAGEN

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

§ 136B ABSATZ 1 SATZ 1 NUMMER 3 SGB V FÜR NACH § 108 SGB V
ZUGELASSENE KRANKENHÄUSER



Die KRH Psychiatrie Langenhagen ist eine moderne Fachklinik zur Behandlung von psychischen Erkrankungen. Sie gehört der kommunalen Klinikgruppe der KRH Klinikum Region Hannover GmbH an. 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: D. Homann
Telefon: (0511) 7300 201
Fax: (0511) 7300 209
E-Mail: stefan.bartusch@krh.de



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

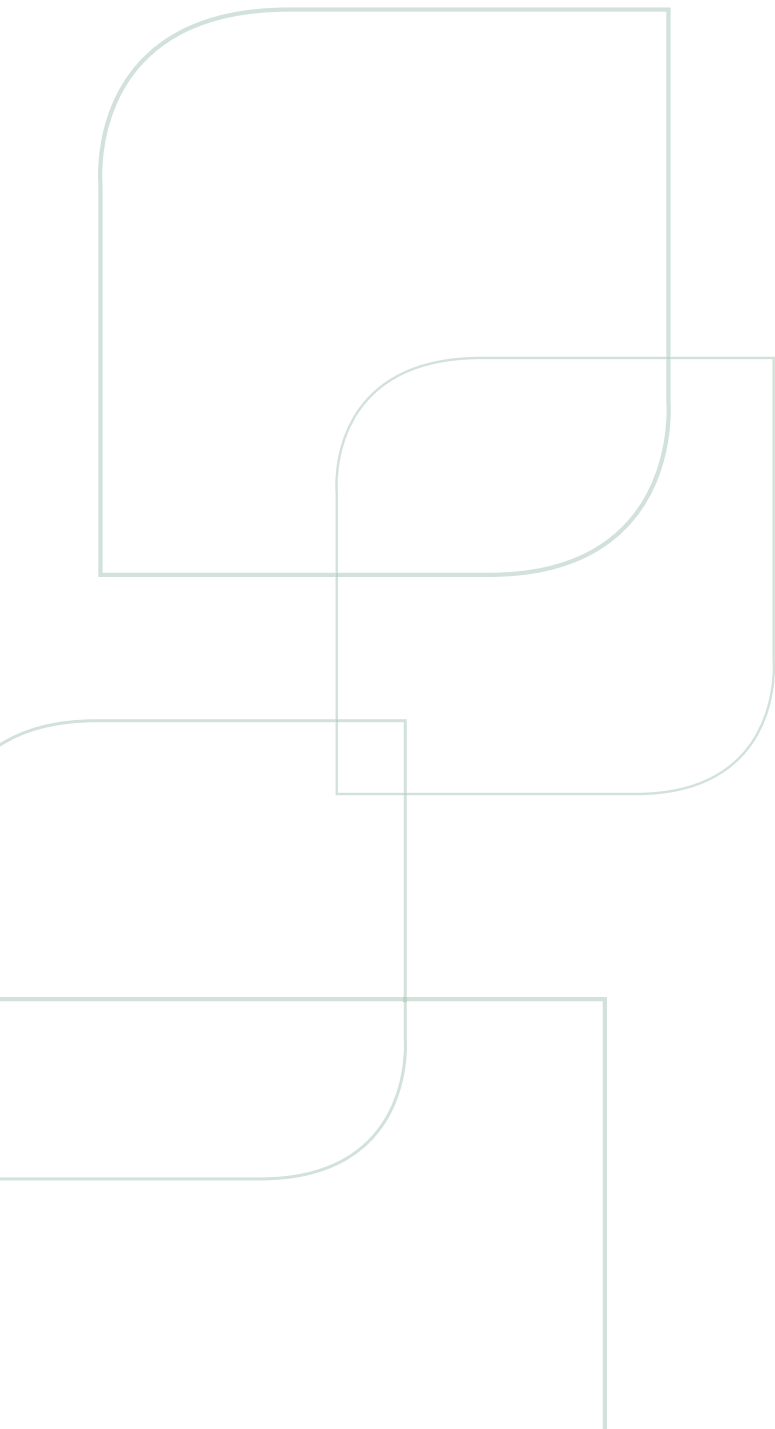
Kaufmännischer Direktor
Jochen Glöckner
Sekretariat: U. Klanke
Telefon: (0511) 7300 201
Fax: (0511) 7300 209
E-Mail: jochen.gloeckner@krh.de



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





KRH KLINIKUM NEUSTADT AM RÜBENBERGE

KRH KLINIKUM GROSSBURGWEDEL

KRH PSYCHIATRIE LANGENHAGEN

KRH PSYCHIATRIE WUNSTORF

KRH GERIATRIE LANGENHAGEN

KRH KLINIKUM NORDSTADT

KRH KLINIKUM SILOAH

KRH KLINIKUM LEHRTE

KRH KLINIKUM AGNES KARLL LAATZEN

KRH KLINIKUM ROBERT KOCH GEHRDEN

KRH
KLINIKUM REGION-HANNOVER

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 2021

KRH Psychiatrie Langenhagen

Dieser Qualitätsbericht wurde am 3. November 2022 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-9	Anzahl der Betten	18
A-10	Gesamtfallzahlen	19
A-11	Personal des Krankenhauses	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	26
A-13	Besondere apparative Ausstattung	44
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	46
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	48
B-1	Allgemeine Psychiatrie	48
C	Qualitätssicherung	58
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	58
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	58
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	58

C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	58
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	58
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	59
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	59
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	59
D	Qualitätsmanagement	60
D-1	Qualitätspolitik	60
D-2	Qualitätsziele	62
D-3	Aufbau des einrichtungswinternen Qualitätsmanagements	62
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	63
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	64
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	65

- Einleitung

Qualitätsbericht 2020 KRH-Psychiatrie Langenhagen

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Psych. Psychotherapeut
Titel, Vorname, Name	Stefan Gunkel
Telefon	0511/7300-520
Fax	0511/7300-518
E-Mail	stefan.gunkel@krh.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stefan-Maria Bartusch
Telefon	0511/7300-501
Fax	0511/7300-518
E-Mail	Stefan.Bartusch@krh.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://psychiatrie-langenhagen.krh.de/>

Link zu weiterführenden Informationen:

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Einleitung

Die KRH Psychiatrie Langenhagen ist eine Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie zur Behandlung im Erwachsenenalter. Die Klinik erfüllt einen gemeindepsychiatrischen Versorgungsauftrag für ca. 300.000 Bürger. Der zugeordnete Sektor umfasst den Norden Hannovers bis in die Innenstadt hinein, einschließlich des Hauptbahnhofs sowie die Stadt Langenhagen mit dem Flughafen und den angrenzenden Gemeinden. Die KRH Psychiatrie Langenhagen bietet neben psychiatrisch/psychotherapeutisch-vollstationären und tagesklinischen Behandlungsplätzen auch zwei Institutsambulanzen an (eine auf dem Klinikgelände, eine weitere in der Innenstadt) sowie eine ambulante Arbeits- und Ergotherapie an zwei Standorten. Die therapeutische Arbeit wird von ca. 200 Vollzeitkräften geleistet. Außer Ärztinnen/Ärzten und Mitarbeiter/innen der Pflege sind an der integrativen Therapie auch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen, Psychologen und Psychologinnen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ergo- und Arbeitstherapie und der Physiotherapie beteiligt. Sie gemeinsam bilden das multiprofessionelle Behandlungsteam.

Die Tagesklinik in der Innenstadt war zur Gründungszeit eine der ersten Institutionen dieser Art in der Bundesrepublik und ist seit Jahrzehnten ein wesentlicher Behandlungsbereich der KRH Psychiatrie Langenhagen. Sie sieht ihre Aufgaben in der Verhinderung, Verkürzung oder Nachsorge einer Krankenhausbehandlung. Die Tagesklinik ist mit ihrer Nähe zum Hauptbahnhof Hannover sehr gut zu erreichen. Die Behandlung ist organisiert auf drei Stationen, wobei eine Station einen suchttherapeutischen Schwerpunkt verfolgt. (siehe eigenen Qualitätsbericht). Seit über 20 Jahren bietet die Klinik zwei ergotherapeutische Ambulanzen mit einem Standort auf dem Klinikgelände und in der Innenstadt (Deisterstraße) an; mit beiden Ambulanzen arbeitet die Tagesklinik eng zusammen ebenso wie mit der Psychiatrischen Institutsambulanz im Nachbargebäude.

Die angebotenen Therapieformen beinhalten neben der differenzierten und multimodalen

ärztlich-psychologischen Behandlungskomponenten wie Ergotherapie, Sozialtraining, Kreativgruppen, Einzel- und Paargespräche, Gesprächsgruppen mit einem weiten Konzeptspektrum, Sport- und Freizeitaktivitäten sowie Entspannungsgruppen. Angehörige werden – soweit sinnvoll und gewünscht – in die Behandlung einbezogen. Für alle Patientinnen und Patienten stehen während der Behandlung persönlich zugeordnete feste Ansprechpartner zur Verfügung. Dieses „Bezugstherapeutesystem“ schafft Vertrauen und Kontinuität. In unterschiedlichen 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. Patientinnen und Patienten erhalten regelhaft 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. Hierbei ist eine enge Kooperation mit nachbehandelnden und betreuenden Einrichtungen und Institutionen von großer Wichtigkeit.

Die KRH Psychiatrie Langenhagen ist mit ihren stationären, teilstationären und ambulanten Behandlungsangeboten 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.

Krankenhaus	
Krankenhausname	KRH Psychiatrie Langenhagen
Hausanschrift	Rohdehof 3 30853 Langenhagen
Zentrales Telefon	0511/7300-03
Fax	0511/7300-518
Zentrale E-Mail	info.langenhagen@krh.de
Postanschrift	Rohdehof 5 30853 Langenhagen
Institutionskennzeichen	260320688
Standortnummer aus dem Standortregister	772931000
Standortnummer (alt)	00
URL	https://psychiatrie-langenhagen.krh.de/

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stefan-Maria Bartusch
Telefon	0511/7300-501
Fax	0511/7300-518
E-Mail	stefan.bartusch@krh.de

Pflegedienstleitung

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

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Jochen Glöckner
Telefon	0511/7300-201
Fax	0511/7300-209
E-Mail	jochen.gloeckner@krh.de

Ab September 2022 hat Herr Bastian Flohr die Funktion des Pflegedirektors sowie geschäftsführenden Direktors übernommen, ebenso übernahmen nach dem Ausscheiden von Hr. Glöckner im September 2022 Herr Manfred Glasmeyer und Herr Leon Oppermann als Doppelspitze die Funktion des kaufmännischen Direktoriums.

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

Trifft nicht zu.

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 allgemeinspsychiatrischen 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 sowie regelmäßige Angehörigengruppe
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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Bezugspflege (Bezugstherapeutesystem) erfolgt auf allen Stationen
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Offene Malwerkstatt, Malgruppen
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	z.B. Aromaölbehandlung
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Soziotherapie, Haushaltstraining, Sozialtraining, behaviorales Kompetenztraining, tiergestützte Sozialtherapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Diverse Behandlungstechniken, Elektrotherapie, Schröpfen, Wärmeanwendungen.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Manuelle Therapie.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Psychoedukationskurse für Patienten mit rezidivierenden Erkrankungen (Rückfallprophylaxe bei Psychosen), psychoedukative Ernährungsberatung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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, EMDR.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	Unterstützung und Regelung von Problemen bezüglich Arbeiten / Ausbildung, Wohnen, Finanzen / Schuldenregulierung, Behördenangelegenheiten usw. Weiteres siehe im Abspann.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge und Fortbildungsveranstaltungen
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Angehörigengruppe
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelrelaxation, Entspannungsgruppen
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Angehörigengespräche, systemische Behandlungen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	U.a. Kochgruppe, Backgruppe, Spielgruppe, Freizeittraining, therapeutische Spaziergänge.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Thai Chi, Qi-Gong, Frühsport, Fitnessraum, Nordic Walking, Bewegungstherapie im Wasser, Sanjo (Konduktive Körpertherapie). Medizinische Trainingstherapie.
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	Auch Qi-Gong, Shiatsu.
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	SHG für Alkoholranke (AA, Guttempler, Gruppe 90, Blaues Kreuz), KIBIS, Patientenvereinigung (VPE), Therapiekette Niedersachsen, Tagesstätten für Psychisch Kranke, Sozialpsychiatrischen Diensten, Reintegrationseinrichtungen (Beta89, Beta-SUPA, betreutes Wohnen), gemeindepsychiatrischer Verbund
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Hausbesuche, sozialpsychiatrische Nachsorgeplanung.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP18	Fußreflexzonenmassage	

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

Sozialdienst:

Der Kliniksozialdienst der KRH Psychiatrie Langenhagen ist dezentral organisiert. Die einzelnen Mitarbeiter sind eng in den Arbeitsablauf der Station eingebunden und bilden einen festen Bestandteil des Stationsteams.

Der Sozialdienst bietet allen Patienten des Hauses regelhaft Unterstützung im Rahmen des gesetzlichen Entlassmanagements an. Dabei werden die besonderen Aspekte sozialpsychiatrisch orientierter Behandlung wie Personenzentrierung, partizipatives Handeln, Ressourcenorientierung und Sozialraumorientierung besonders berücksichtigt. Ein nicht unerheblicher Teil der Patienten ist bei Aufnahme neben der psychischen Ausnahmesituation auch in einer multiplen sozialen Notlage; ohne Einkommen, ohne Arbeitsplatz, oft droht Wohnungslosigkeit, erodierende soziale Bezüge etc. Die soziale Arbeit in der Psychiatrie Langenhagen bietet hier Beratung und Organisation von Hilfen zur materiellen Sicherung des Lebens und zur Reorganisation sozialer Bezüge. Im Rahmen des Entlassmanagements werden frühzeitig notwendige Hilfen nach der Entlassung wie ambulante Pflege, stationäre Pflege, medikamentöse und fachärztliche oder psychotherapeutische Versorgung etc. eingeleitet. Eine besondere Bedeutung hat die Beratung und Organisation von Leistungen zur sozialen Teilhabe, beruflichen Rehabilitation und medizinischen Rehabilitation (z.B. betreutes Wohnen, Einzug in eine besondere Wohnform, Tagesstätte, stufenweise Wiedereingliederung, Entwöhnungsbehandlung, ambulante Suchtberatung etc.). Die Mitarbeiter des Sozialdienstes sind hierzu im sozialpsychiatrischen Verbund der Region Hannover mit der Vielzahl der Anbieter vernetzt.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Folgende weitere Serviceangebote für Patienten standen im Coronajahr 2021 z.T. nur eingeschränkt oder nicht zur Verfügung:

- Freizeitangebote: In der Klinik sind diverse Freizeitangebote vorhanden, z.B. Billard, Wandern, 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 (Zuverdienst Arbeitsplätze).
 - 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	Link	Kommentar
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		auf der Privatstation und auf den Stationen 4 und 5 (dort jeweils in zwei Patientenzimmern); alle offen geführten allgemeinspsychiatrischen Stationen verfügen über Einbett- und Zweibettzimmer mit integrierter Nasszelle
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM64	Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z.B. Internet		Internetnutzung möglich.
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Ergotherapeutin
Titel, Vorname, Name	Ina Reinhardt
Telefon	0511/7300-555
E-Mail	inahelene.reinhardt@krh.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	Interne Dolmetscherliste sowie Zusammenarbeit mit Transkulturellem Verein
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Überwiegend realisiert.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Auf einigen Stationen.
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Teilweise.
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	

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.

A-8.2 **Ausbildung in anderen Heilberufen**

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

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Die Ausbildung wurde durch die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner abgelöst.
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung - und als Studium Physiotherapie B.Sc in Kooperation mit der HAWK Hildesheim. https://akademie.krh.de/ausbildung/physiotherapie
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	Die Ausbildung läuft bis August 2023 aus und wird dann in Kooperation mit der MHH angeboten: https://akademie.krh.de/praktisches-jahr/hebammenwissenschaft

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	<p>Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung.</p> <p>https://akademie.krh.de/ausbildung/operationstechnische-assistenz</p>
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Die Ausbildung wird nicht angeboten - jedoch stehen im Klinikum Region Hannover Plätze für den praktischen Einsatz zur Verfügung.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung. https://akademie.krh.de/ausbildung/anaesthesietechnische-assistenz
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung. https://akademie.krh.de/ausbildung/pflegefachkraft
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung - in Kooperation mit der Hochschule Hannover. https://akademie.krh.de/ausbildung/pflegefachkraft

Zusätzlich bieten wir die Ausbildung zur Medizinische/-r Fachangestellte/-r (MFA) in den Standorten an.

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	202

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	2132
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	7076
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 23,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,16	
Ambulant	2,51	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,67	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,25	
Ambulant	0,63	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,88	
Nicht Direkt	0	

Davon Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

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 Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 138,49

Kommentar: Davon 61,7 mit sozialpsychiatrischer Zusatzausbildung.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	135,1	
Ambulant	3,39	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	138,49	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,49

Kommentar: Mit sozialpsychiatrischer Zusatzausbildung

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,49	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,87	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,87	

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 2,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,09	
Ambulant	0,27	In der Psychiatrischen Institutsambulanz

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,36	
Nicht Direkt	0	

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 3,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	
Ambulant	0,77	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,27	
Nicht Direkt	0	

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 14,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,89	
Ambulant	5,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,64	
Nicht Direkt	0	

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,43	
Nicht Direkt	0	

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte: 7,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,47	
Ambulant	0,32	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,79	
Nicht Direkt	0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

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

Anzahl Vollkräfte: 0,88

Kommentar: Elektroenzephalographie

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,88	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 0,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,83	
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	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Christina Kausch
Telefon	05031/93-1388
Fax	05031/93-1207
E-Mail	christina.kausch@krh.de

Als zweiter Verantwortlicher für den Qualitätsbericht fungiert Oberarzt Herr Dr. med. Björn Schilter. Beide stimmen die erforderlichen Maßnahmen und Entscheidungen untereinander sowie mit der QMB Frau Kausch und dem Chefarzt und dem letztlich verantwortlichen Direktorium ab.

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Fragen des Qualitätsmanagements werden 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	Eigenständige Position für Risikomanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
Funktion	Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Jochen Glöckner
Telefon	0511/7300-201
Fax	0511/7300-209
E-Mail	jochen.gloeckner@krh.de

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 Lenkungs-gremium

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

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Fragen des Qualitätsmanagements werden 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: 02.11.2022	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		
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: aktualisiert Datum: 02.11.2022	Notfallalarmierungssystem für Zwischenfälle mit Gefahrenpotential steht zur Verfügung. Diesbezüglich besteht ein geregeltes Vorgehen bei Notfällen.
RM05	Schmerzmanagement	Name: Schmerztherapie medikamentös und nichtmedikamentös Datum: 02.11.2022	Im Rahmen der psychiatrischen Behandlung wird eine multimodale Schmerztherapie angeboten mit pharmakologischen, psychotherapeutischen, physiotherapeutischen und ergänzenden Maßnahmen.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM06	Sturzprophylaxe	Name: intrinsische und extrinsische Risikofaktoren über Morse fall Scala Datum: 02.11.2022	bei der Feststellung eines erhöhten Sturzrisikos Erstellen eines Maßnahmenplan 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: 02.11.2022	Risikoerhebung bei Aufnahme mittels Bradenskala ggf. Lagerungshilfen durch Spezialmatratzen Dokumentation weiterer Maßnahmen
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Maßnahmen im Rahmen von NPsychKG und Betreuungsrecht Datum: 02.11.2022	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.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: aktualisiert Datum: 02.11.2022	Über das Krankenhausinformationssystem steht ein geregeltes Verfahren zur umgehenden Instandsetzung / Reparatur defekter Geräte zur Verfügung.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Qualitätszirkel - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen	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: 02.11.2022	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	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich
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	02.11.2022
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

Genutzt werden die Instrumente der M&M-Konferenzen, des CIRS und des Risikomanagements.

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
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Institutsdirektor Dr. med. Uwe Mai und Vertretung Dr. Karin Kobusch
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	OA Stefan Brauer
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	Eine Hygienefachkraft (0.25 VK), eine Vertretung
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	Station E

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stefan-Maria Bartusch
Telefon	0511/7300-501
Fax	0511/7300-518
E-Mail	Stefan.Bartusch@krh.de

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 Antibiotikaprofylaxe 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 Antibiotikaprofylaxe

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/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	16,14 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 Patientinnen und 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 Mitarbeiterinnen und 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 Mitarbeiterinnen und 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	Die Anliegen gehen bei Beschwerdekoordinatoren ein, werden strukturiert erfasst und direkt bearbeitet. Die Kontaktdaten sind im Internet und Intranet des Unternehmens bekannt gegeben. Auf Ebene des Klinikverbundes wird im zentralen Qualitäts- und Risikomanagement eine systematische Weiterentwicklung des dezentralen Beschwerdemanagements sichergestellt.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Es existiert eine schriftliche Verfahrensanweisung für das Beschwerdemanagement KRH, die für alle Kliniken und Organisationsbereiche des 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.

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer 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	Nein

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
Fax	0511/7300-518
E-Mail	lobundtadel.langenhagen@krh.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	http://www.krh.de
Kommentar	Ansprechperson siehe oben

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Frau Eleonore Hein
Telefon	0511/7300-276
Fax	0511/7300-518
E-Mail	Patientenfuersprecher.Psych-LGH@extern.krh.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Im Berichtsjahr 2016 wurde die Patientenfürsprecherin für die Psychiatrie Langenhagen berufen und ist auch in 2021 weiterhin in dieser Funktion tätig. Patientenfürsprecher sind keine Mitarbeiter des Klinikum Region Hannover (KRH) sondern, unabhängige Personen, die sich ehrenamtlich engagieren.
-----------	--

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 Arzneimitteltherapiesicherheit 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.de

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

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

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der

Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

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

- Entlassung:

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder 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), MediQ.ch (R)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen 	Risikoarzneimittel werden durch pharmazeutisches Personal zubereitet.
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2) 	

Teilnahme am AMSP-Projekt (amsp.de).

A-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/D SA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA08	Computertomograph (CT)	Schnittbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA18	Hochfrequenzthermoherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung 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“

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
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	Mammographiergerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung 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/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	Ja	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie /-unterstützung		Ja	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA71	Roboterassistiertes Chirurgie-System	Operationsroboter	-	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	-	„Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar“

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

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses

Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Ja (siehe A-14.3)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Tatbestand, der dazu führt, dass das Krankenhaus gemäß den Vorgaben in § 26 der Regelung zu den Notfallstrukturen die Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllt

Krankenhäuser und selbstständig gebietsärztlich geleitete Abteilungen für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die nicht in das DRG-Vergütungssystem einbezogen sind

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

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	
	Nein
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	
	Nein

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

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

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
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-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2132
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	521	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	F20	289	Schizophrenie
3	F33	198	Rezidivierende depressive Störung
4	F32	135	Depressive Episode
5	F43	126	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
6	F60	109	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
7	F11	107	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	F12	70	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
9	F19	68	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
10	F25	63	Schizoaffektive Störungen

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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)

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)

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 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 23,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,16	
Ambulant	2,51	In der Psychiatrischen Institutsambulanz

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 100,75614

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,25	
Ambulant	0,63	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,88	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 230,48649

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ52	Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

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 Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 138,49

Kommentar: Davon 55 mit sozialpsychiatrischer Zusatzausbildung.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	135,1	Inkl. Altenpfleger
Ambulant	3,39	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	138,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 15,7809

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1430,87248

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,87	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0,87	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

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-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte: 2,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,09	
Ambulant	0,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1020,09569

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 3,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	
Ambulant	0,77	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,27	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 852,8

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 14,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,89	
Ambulant	5,75	davon 3,85 ohne FA-Zuordnung

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,64	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 239,82002

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 1,43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,43	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,43	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1490,90909

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 7,79

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,47	
Ambulant	0,32	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,79	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 285,4083

C 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-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.

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der COVID-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Trifft nicht zu.

C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Absatz 5a 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 (fortbildungsverpflichtete Personen)	21
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	10
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	10

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Ist in der Psychiatrie nicht anzuwenden.

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Ist in der Psychiatrie nicht anzuwenden.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Qualitätsstrategie des Klinikums Region Hannover

„Aus Verantwortung gemeinsam für gute Medizin“

Unser Selbstverständnis prägt auch die Qualitätsstrategie des Klinikverbundes. Wohnortnah 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 Klinikums Region Hannover (KRH) fördert die Vernetzung und die Qualitätsverbindlichkeit.

In den somatischen Klinikstandorten ist jeweils eine Gesamtzertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 umgesetzt. Zusätzlich werden in den Zentren Audits und Fachzertifizierungen durchgeführt. Die Psychiatrien des KRH werden bis 2023 nach DIN EN ISO zertifiziert sein.

Erstmalig hat im Jahr 2020 eine externe Auditierung mit erfolgreicher Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 für den Geltungsbereich Führungsprozesse der Geschäftsführung, Kernleistungen der Zentralbereiche, Stabsstellen und Beauftragte mit dem übergeordneten Zweck der Patientenversorgung im Klinikverbund KRH stattgefunden. Betrachtet wurden dabei die Unternehmensstrategie, Unternehmensplanung inkl. Management von Entwicklungen, Unternehmenssteuerung und Unternehmenskommunikation.

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 Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene sowie die Zentralapotheke des KRH gestalten gemeinsam Maßnahmen, um die Qualität der Verordnung von Antiinfektiva zu verbessern. Unter anderem werden damit auch die Resistenzen gegen Antibiotika verringert. Multidisziplinäre Teams aus Ärzt*innen und Apotheker*innen arbeiten hier gebündelt für unsere Patientinnen und Patienten zusammen.

Die Verschärfungen der Rahmenbedingungen fördern die weitere Schwerpunktbildung und gezielte Spezialisierung der Leistungsangebote. Die Medizinstrategie 2025 des KRH verbindet die geforderte Konzentration mit der gleichzeitigen Sicherung einer möglichst wohnortnahen Versorgung in der Region Hannover. Darüber hinaus wurden strategische Themen für die beiden Psychiatrien des Klinikums Region Hannover bearbeitet. Mit der Psychiatriestrategie 2025 werden zukunftsweisende, am vorhandenen und zukünftigen Bedarf ausgerichtete komplexe Leistungen weiterentwickelt.

Die Digitalisierung ist auch im Gesundheitswesen ein relevanter und bedeutender Faktor. Das KRH arbeitet daran, moderne Medizin und vernetzte Kommunikation für die Patientensicherheit umzusetzen. Ein Einsatzgebiet ist beispielsweise die Digitalisierung von Patientenakten. Hier werden Mitarbeitende mittel- und langfristig von zeitraubenden Tätigkeiten entlastet (z. B. Suchen nach medizinischen Befunden). Zudem sind die sichere digitale (da lesbare) Speicherung der Medikation oder der Wegfall von Doppeldokumentation wesentliche Aspekte, die zugleich die Pflege entlasten als auch die Patientensicherheit erhöhen.

In der Corona-Pandemie haben sich die neuen digitalen Vitaldatenmessgeräte bewährt. Sie waren schon auf einigen Corona-Stationen an einigen Standorten innerhalb des KRH im Einsatz. Mit den mobilen, leichten Geräten können Blutdruck, Sauerstoffsättigung und Körpertemperatur gemessen werden. In Zukunft können Daten mit ihrer Hilfe direkt nach der Messung per WLAN in die digitale Patientenkurve übertragen werden. Dies stellt eine enorme Arbeitserleichterung für die Pflegefachkräfte dar.

Ein weiterer Effekt bzw. eine weitere Entwicklungsdynamik, bedingt durch die Corona-Situation und die intensivierete Digitalisierung, ist das Angebot von Video-Livestreams für Mitarbeiter-, Patienten- und Fortbildungsveranstaltung, beispielsweise:

1. CURA Gesundheitstalk: Kleine Schnitte – Große Wirkung
(https://www.youtube.com/watch?v=23-IXznV6_Q)
2. Sturz im Alter: Damit der Bruch im Knochen nicht zum Bruch in der Biografie wird
(<https://www.youtube.com/watch?v=UNul24rRnuM>)
3. Repetitorium Innere Medizin Herbst 2022
(<https://fortbildungen.univiva.de/courses/unird7b6hl2-repetitorium-innere-medicin-herbst-2022-hybrid-und-ondemand>)

In der Akademie des Klinikum Region Hannover wurde verstärkt auf erweiterte und neue Ausbildungsumgebung und Ausbildung mit verstärktem und ausgebautem Praxisbezug entwickelt. Hierzu gehört u. a. das SkillsLab.

Das SkillsLab ist in den Räumlichkeiten im Untergeschoss der KRH Akademie entstanden und besteht aus einer Aufnahme, zwei Patientenzimmern, einem OP, einer Intensivstation und Behandlungsräumen für Physiotherapeut*innen sowie Lernmöglichkeiten für Hebammen. Alle Räumlichkeiten wurden mit ausgemusterten original Geräten des KRH ausgerüstet, um eine reale Übungslandschaft zu erschaffen. Ziel des SkillsLab ist es, die Lernrealität der Auszubildenden zwischen Praxiseinsatz in den Kliniken und Lernen an der KRH Akademie weiter zu verbinden und beide Bereich didaktisch und praxisbezogen zu vernetzen. Zudem bietet es für Fort- und Weiterbildungsteilnehmende ebenfalls einen Mehrwert das Erlernte in praktischen Übungen anzuwenden. Die Übungssituationen werden in einem späteren Schritt per Kamera an die Klassenkamerad*innen in den Klassenräumen übertragen oder aufgezeichnet.

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:

1. 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)
2. Medizinisches Leistungsangebot entsprechend dem wissenschaftlichen Fortschritt und orientiert an nationalen und internationalen Standards
3. Perspektivisch kontinuierliche Weiterentwicklung und Maßnahmenumsetzung unter den Aspekten Ergebnisqualität und Patientensicherheit
4. Konsequente patientenzentrierte Prozessorientierung unter anderem zur Entlastung der Mitarbeiter/innen
5. Effiziente Nutzung der Ressourcen
6. Aus-, Fort- und Weiterbildung, Personalentwicklung, „Lernendes Unternehmen“
7. Externe Kooperationen und (Vertrags-)Partnerschaften mit Kostenträgern, niedergelassenen Ärzten, ambulante und stationäre Pflege
8. Gesellschaft und Umwelt
9. Nutzen der unternehmenseigenen Expertise zum Aufbau eines Netzwerks mit spezialisierten Zentren zur Sicherstellung der wohnortnahen stationären Krankenversorgung

D-3 Aufbau des einrichtungswinterne 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 entscheidungs-

relevante 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

1. flexiblen und raschen Lösung situativ aufgetretener Probleme
2. längerfristigen Steuerung und Verbesserung von Prozessabläufen
3. psychiatrisch fachbezogenen Leitbildvertiefung
4. permanenten Implementierung von Leitbildgedanken

Fortbildungsmanagement

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

Sicherstellung der Transparenz und Kommunikation

1. 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:

Psychiatriestrategie 2025

In 2019 wurde die Psychiatriestrategie 2025 gemeinsam für beide Standorte in Langenhagen und Wunstorf (Psychiatrie GmbH) entwickelt. Darin geht es um die inhaltliche Ausrichtung und Weiterentwicklung in den nächsten 5 Jahren. Zentrale Themen sind dabei u.a.:

- Verbesserung des Aufnahmemanagements und der Belegungssteuerung
- Weiterentwicklung von Behandlungsangeboten (Trauma und Sucht, Schematherapie, Adoleszentenbehandlung, Alterspsychiatrie)
- Weiterentwicklung von ambulanten Versorgungsangeboten
- Maßnahmen zur weiteren Verbesserung des Behandlungssettings und der Beziehungsgestaltung in der therapeutischen Arbeit.

- In 2021 wurden die Projekte der Psychiatriestrategie 2025 weiterentwickelt.

Psychiatrische Dokumente im DLS des KRH

Im Jahre 2019 erfolgte die Implementierung eines konzernweit genutzten Dokumentenlenkungssystems (DLS), das in 2021 weiterentwickelt wurde. Dadurch können nun Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen, Prozessbeschreibungen und andere Informationen QM-konform als gelenkte Dokumente zentral abgelegt und aufgesucht werden.

Die Dokumente enthalten nun Lenkungsinformationen über den verantwortlichen Ersteller, das Freigabedatum und die Gültigkeitsdauer.

Die Auffindbarkeit über Suchbegriffe und Themenlisten ist dadurch von jedem Arbeitsplatz einfach möglich, die Dokumente werden durch die definierte Gültigkeitsdauer aktuell gehalten.

Dadurch ergibt sich für den Standort ein Gewinn an Prozess- und Strukturqualität und eine wichtige Voraussetzung für die angestrebte DIN-ISO 9001 Zertifizierung.

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.