



2022

**KRH PSYCHIATRIE** WUNSTORF

TAGESKLINIK DEISTERSTRASSE

## STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

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



Die KRH Psychiatrie Wunstorf ist eines von zehn Krankenhäusern der KRH Klinikum Region Hannover GbmbH und versorgt die Einwohner der Landkreise Nienburg und Schaumburg sowie der westlichen Bereiche der Stadt und Region Hannover. Sie ist Akademisches Lehrkrankenhaus der MHH. Das 1880 gegründete Krankenhaus liegt mitten in der Stadt, umgeben von außergewöhnlichen Parkanlagen mit einem Gesundheitsgarten, Skulpturengärten und Kunstobjekten. Es gibt ein vielfältiges kulturelles Angebot mit Konzerten, Kabarett und Lesungen, welches allen Interessierten offen steht.

Die Klinik nimmt etwa 5.500 Patienten pro Jahr auf, zusätzlich werden rund 660 Patienten teilstationär und rund 10.000 in Institutsambulanzen behandelt. Familien, Angehörige und Bezugspersonen werden in die Behandlung und bei der Formulierung individueller Behandlungsziele einbezogen. Kultur und Sprache der Patienten finden besondere Berücksichtigung. Die Mitarbeiter aller Berufsgruppen arbeiten in multiprofessionellen Teams zusammen. Viele Pflegekräfte haben eine fachpsychiatrische, sozialpsychiatrische oder systemische Zusatzqualifikation.

#### DIREKTORIUM KRH Psychiatrie Wunstorf



Ärztliche Direktorin  
Prof. Dr. med. Iris Tatjana Graef-Calliess  
Telefon: (05031) 93 1200  
Fax: (05031) 93 1207  
E-Mail: iristatjana.graef-calliess@krh.de

Pflegedirektorin  
Birgit Krukemeier  
Telefon: (05031) 93 1205  
Fax: (05031) 9319 1207  
E-Mail: birgit.krukemeier@krh.de  
ab September 2022 Bastian Flohr



Kaufmännischer Direktor  
Jochen Glöckner  
Telefon: (05031) 93 1203  
Fax: (05031) 93 1207  
E-Mail: jochen.gloeckner@krh.de  
ab September 2022 Manfred Glasmeyer  
und Leon Oppermann

KLINIKEN  
KRH Psychiatrie Wunstorf

Klinik für Allgemeinpsychiatrie und  
Psychotherapie

Chefärztin:  
PD Dr. med. Iris Tatjana Graef-Calliess  
Telefon: (050 31) 93 1201  
Fax: (050 31) 93 1210  
E-Mail: iristatjana.graef-calliess@krh.de



Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und Psychotherapie

Chefärztin:  
Anette Redslob  
Telefon: (05031) 93 1661  
Fax: (05031) 93 1683  
E-Mail: anette.redslob@krh.de

Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie

Chefarzt:  
MUDr. Peter Zahon  
Telefon: (050 31) 93 1210  
Fax: (050 31) 93 1207  
E-Mail: peter.zahon@krh.de



Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie

Chefärztin:  
Dr. med. Claudia Wilhelm-Gößling  
Telefon: (050 31) 93 1215  
Fax: (050 31) 93 1207  
E-Mail: claudia.wilhelm-goessling@krh.de

KLINIKEN  
KRH Psychiatrie Wunstorf

Klinik für Forensische Psychiatrie und  
Psychotherapie

Chefarzt und Vollzugsleiter:  
Andreas Tänzer  
Telefon: (050 31) 93 0  
Fax: (050 31) 93 1207  
E-Mail: [andreas.taenzer@krh.de](mailto:andreas.taenzer@krh.de)





**KRH KLINIKUM** NEUSTADT AM RÜBENBERGE

**KRH KLINIKUM** GROSSBURGWEDEL

**KRH PSYCHIATRIE** LANGENHAGEN

**KRH GERIATRIE** LANGENHAGEN

**KRH PSYCHIATRIE** WUNSTORF

**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** WUNSTORF

Südstr. 25 (Eingang Hindenburgstr.)  
31515 Wunstorf  
Telefon: (05031) 93 0  
Fax: (05031) 93 1207  
E-Mail: [info.wunstorf@krh.de](mailto:info.wunstorf@krh.de)  
Web: <https://psychiatrie-wunstorf.krh.de/>

# **Strukturierter Qualitätsbericht**

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

**für das**

**Berichtsjahr 2022**

**Tagesklinik Deisterstraße des KRH  
Psychiatrie Wunstorf**

## Inhaltsverzeichnis

	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .....	<b>8</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	15
A-9	Anzahl der Betten .....	18
A-10	Gesamtfallzahlen .....	18
A-11	Personal des Krankenhauses .....	18
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	23
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	40
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	43
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b> .....	<b>44</b>
B-1	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) .....	44
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b> .....	<b>54</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	54
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate .....	54
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 .....	59
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
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) .....	60
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien .....	71
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement .....</b>	<b>72</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	72
D-2	Qualitätsziele .....	73
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	73
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	74
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	74
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	75



## Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagement-Beauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Vildan Nuha Kizilirmak
<b>Telefon</b>	05031/93-1252
<b>Fax</b>	05031/93-1207
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:vildannuha.kizilirmak@krh.de">vildannuha.kizilirmak@krh.de</a>

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Ärztliche Direktorin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Prof. Dr. med. Iris Tatjana Graef-Calliess
<b>Telefon</b>	05031/93-1201
<b>Fax</b>	05031/93-1207
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:iristatjana.graef-calliess@krh.de">iristatjana.graef-calliess@krh.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <https://www.krh.de>

Link zu weiterführenden Informationen: <https://www.krh.de>

Link	Beschreibung
<a href="https://psychiatrie-wunstorf.krh.de/kliniken/suchtmedizin-und-psychotherapie">https://psychiatrie-wunstorf.krh.de/kliniken/suchtmedizin-und-psychotherapie</a>	Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie, Tagesklinik Deisterstraße, KRH Psychiatrie Wunstorf

# Einleitung

Der folgende Qualitätsbericht bezieht sich auf die Tagesklinik Deisterstraße am Standort Hannover, die zur KRH Psychiatrie Wunstorf gehört. Da die Tagesklinik an einem anderen Standort ansässig ist, ist dieser zusätzlicher Bericht notwendig geworden.

Das 1880 gegründete psychiatrische Krankenhaus ist ein Fachklinikum und für die psychiatrische Vollversorgung von etwa 770.000 Einwohnern der Landkreise Nienburg und Schaumburg sowie der westlichen Regionen der Stadt und der Region Hannover zuständig. Die KRH Psychiatrie Wunstorf liegt mit seinen gepflegten Parkanlagen, seinem Gesundheitsgarten MENTALIS und seinen Skulpturengärten mitten in der Stadt Wunstorf und ist in diese sehr gut integriert. Der Park gilt als ein Schmuckstück der Region Hannover und wird von Patient/innen, Besucher/innen, Mitarbeiter/innen und Bürger/innen der Stadt zur Erholung und Begegnung genutzt und geschätzt.

Die KRH Psychiatrie Wunstorf ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Die Klinik hat mehr als 5700 Aufnahmen pro Jahr, die durchschnittliche Behandlungsdauer ist kürzer als vier Wochen.

Die persönliche therapeutische Beziehung ist Kern der psychiatrischen Behandlung in unserer Klinik. Sie bezieht Familien, Angehörige und Bezugspersonen in die Behandlung und bei der Formulierung erreichbarer Behandlungsziele ein. Die Behandlung hat alle Problemebenen im Blick, im seelischen sowie im körperlichen und im sozialen Bereich. Sie berücksichtigt kulturelle und sprachliche Hintergründe der Patient/innen und ihrer Angehörigen, wofür wir auch Dolmetschende als Übersetzer und Kulturmittler einsetzen.

Ziel der Behandlung ist immer, Beschwerdefreiheit und Selbständigkeit wiederherzustellen (Recovery-Ansatz) und eine passende Entlassungsperspektive zu erarbeiten. Dafür arbeiten Ärzte, Psychologen, Pflegekräfte, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten, Arbeitstherapeuten, Physiotherapeuten, Bewegungstherapeuten, Kunst- und Musiktherapeuten sowie Genesungsbegleiter kooperativ und gut aufeinander abgestimmt in multiprofessionellen Teams zusammen.

Zielsetzung der Behandlung in einer unserer Tageskliniken ist die Verkürzung sowie die Vermeidung einer stationären Behandlung.

Die Klinik vertritt ein integratives und integrierendes Psychotherapiekonzept. Psychotherapie beginnt in der Aufnahmesituation und begleitet alle Phasen der Therapie. Gezielte psychotherapeutische Verfahren können jedoch oft erst eingesetzt werden, wenn akute Erkrankungsphasen überwunden sind. Angewandt werden Gesprächspsychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Systemische Therapie und Verhaltenstherapie. Wir unterstützen bei der Suche nach ambulanten Psychotherapeuten für die Zeit nach der Entlassung.

Wichtige Bausteine der Behandlung sind Ergotherapie, Bewegungstherapie, Physiotherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Milieuthherapie und Soziotherapie. Ein hoher Anteil der Krankenschwestern und -pfleger verfügen über eine fachpsychiatrische, sozialpsychiatrische oder systemische Zusatzqualifikation.

Das vielfältige kulturelle Angebot der Klinik, zum Beispiel Konzerte, Mobiles Kino, Kabarett und Lesungen stehen Patient/innen, ihren Angehörigen, Mitarbeiter/innen, Besuchern und Wunstorfer Bürger/innen offen.

Neben den Fachkliniken der Allgemeinen Psychiatrie (**Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie, Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie sowie Klinik für Suchtmedizin und Psychotherapie**), die unter B-(1) vorgestellt werden sowie der **Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie**, die unter B- (2) dargestellt wird, verfügt das Krankenhaus über eine **gerontopsychiatrische** eine **suchtmedizinische** und eine **allgemeinpsychiatrische Tagesklinik** sowie eine **Tagesklinik für Kinder und Jugendliche**.

Die **Psychiatrischen Institutsambulanzen** sind den einzelnen Kliniken fachlich zugeordnet, um die besonderen Unterstützungs- und Behandlungsbedarfe der jeweiligen Patientengruppen spezifisch behandeln zu können. Aufgrund rechtlicher Vorgaben werden nur Patient/innen behandelt, die wegen der Komplexität oder Schwere der Erkrankungen durch niedergelassene Ärzte nicht ausreichend versorgt werden können. Es ist eine Überweisung nötig. In den Psychiatrischen Institutsambulanzen arbeitet jeweils ein multiprofessionelles Team zusammen, das aus Ärzten, Psychologen, Pflegekräften, Sozialarbeitern und medizinischen Fachangestellten besteht. Neben psychiatrisch-psychotherapeutischer Diagnostik und Behandlung gibt es familientherapeutische, systemische Therapieangebote, Behandlungsangebote für schwertraumatisierte Menschen sowie spezifische Gruppentherapieangebote und soziale Unterstützungsangebote.

**Die Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie** (93 Betten) sowie die **Forensische Institutsambulanz** sind nicht Gegenstand des Qualitätsberichtes. Die Forensische Klinik ist gleichwohl ein wichtiger Bestandteil des Krankenhauses und in die Klinik baulich und fachlich gut integriert. Hier werden Patient/innen der Region behandelt, welche aufgrund ihrer psychischen Erkrankung schuldgemindert oder schuldunfähig Straftaten begangen haben (§ 126a StPO und § 63 StGB). Nach der Entlassung werden sie in der forensischen Nachsorgeambulanz weiterbehandelt und auf dem Weg zurück in die Gesellschaft betreut und begleitet.

**Die KRH Psychiatrie Wunstorf in ihrem gesellschaftlichen Umfeld:** Zu moderner, innovativer und integrativer psychiatrischer Behandlung gehört die kontinuierliche Reflektion über die gesellschaftliche Aufgabe der Psychiatrie. Die **KRH Psychiatrie Wunstorf** geht daher mit ihrer Geschichte und ihrem täglichen Handeln offen und transparent um. 1939 bis 1941 war das Krankenhaus Ausgangsort von Deportationen in die nationalsozialistischen Tötungsanstalten. Die Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Nachkriegsjahren bis zu Beginn der 1970er Jahre ist Gegenstand einer aktuellen medizinhistorischen Aufarbeitung.

Das Selbstverständnis der Klinik ist bis heute davon geprägt, dass sie ab 1975 zu einem der Ausgangspunkte und Impulsgeber der Psychiatriereform und der Sozialpsychiatrie wurde. Seit 1990 war es fachlicher Mittelpunkt für den Auf- und Ausbau von Institutsambulanzen in Deutschland. Themen wie Suizidforschung und Suizidprävention, die Anwendung systemischer Methoden in der Akutpsychiatrie, interkulturelle, kultursensible Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Behandlung von Menschen mit Doppeldiagnosen (z.B. Sucht und Psychose) wurden hier vorangebracht. Viele heutige Behandlungsstandards zu diesen Themen wurden hier mitentwickelt.

Auf der Grundlage ihrer sozialpsychiatrischen Tradition betont die Klinik die Integration psychisch Kranker in die Gemeinde und arbeitet darauf hin. Sie steht in regionalen und überregionalen sozialpsychiatrischen und fachlichen Netzwerken in ständigem Austausch zur Entwicklung der Psychiatrie.

Ein psychiatrisches Krankenhaus steht auch im Fokus öffentlicher Aufmerksamkeit und Kontrolle. Die Besuchskommissionen für die Allgemeine Psychiatrie und den Maßregelvollzug, die

Fachaufsicht des Sozialministeriums, die Kooperation mit den Sozialpsychiatrischen Verbänden der Region Hannover, die Landkreise Schaumburg und Nienburg gem. NPsychKG sind dafür gute Beispiele.

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

## Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. 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 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	KRH Psychiatrie Wunstorf Tagesklinik Deisterstraße
Hausanschrift	Deisterstraße 17 B 30449 Hannover
Zentrales Telefon	0511/543678-2001
Fax	0511/543678-2019
Zentrale E-Mail	<a href="mailto:tkd.wunstorf@krh.de">tkd.wunstorf@krh.de</a>
Postanschrift	Deisterstraße 17B 30449 Hannover
Institutionskennzeichen	260321587
Standortnummer aus dem Standortregister	772944000
Standortnummer (alt)	00
URL	<a href="https://www.psychiatrie-wunstorf.krh.de">https://www.psychiatrie-wunstorf.krh.de</a>

## Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Frau Prof. Dr. med. Iris Tatjana Graef-Calliess
Telefon	05031/93-1201
Fax	05031/93-1207
E-Mail	<a href="mailto:iristatjana.graef-calliess@krh.de">iristatjana.graef-calliess@krh.de</a>

## Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Frau Birgit Krukemeier
Telefon	05031/93-1205
Fax	05031/93-1207
E-Mail	<a href="mailto:birgit.krukemeier@krh.de">birgit.krukemeier@krh.de</a>

## Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännischer Direktor / Geschäftsführender Direktor
Titel, Vorname, Name	Herr Jochen Glöckner
Telefon	05031/93-1203
Fax	05031/93-1207
E-Mail	<a href="mailto:jochen.gloeckner@krh.de">jochen.gloeckner@krh.de</a>

---

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 die Funktion des kaufmännischen Direktoriums.

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Klinikum Region Hannover Psychiatrie GmbH
Art	Öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Medizinische Hochschule Hannover

## A-5

## Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Abteilungsbezogen und in den Institutsambulanzen, Pflegeberatung.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Bezugspflege (Bezugstherapeutensystem) erfolgt auf allen Stationen.
MP25	Massage	Physiotherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Psychoedukation für Patienten mit rezidivierenden Erkrankungen (Rückfallprophylaxe bei Psychosen), Suchtberatung, Triologisches Gespräch, Behandlungsvereinbarungen mit Patienten
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Triologisches Gespräch, Angehörigenberatung, Behandlungsverträge
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Die Klinik verfügt über Selbsthilfebeauftragte, die den Kontakt zu den örtlichen Selbsthilfegruppen pflegen.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliothek	Kunstwerkstatt auf dem Gelände mit regelmäßigen Projekten.
MP27	Musiktherapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Konzentrierte Bewegungstherapie
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Triologisches Gespräch, Vorträge, Zukunftstag, sozialer Basar, kulturelle Angebote (Musik, Kino, Kabarett), Bewegungsnetzwerk Wunstorf, Veranstaltungen im Rahmen des Bündnisses gegen Depression
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	



## A-6

## Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	<a href="http://www.krh.de">http://www.krh.de</a>	Die Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, aus dem Speiseplan aus verschiedenen Angeboten zu wählen. Vegetarische und kultursensible Komponenten können hier frei gewählt werden.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	<a href="http://www.krh.de">http://www.krh.de</a>	Es finden regelmäßig Vorträge zu psychiatrischen Themen im Sozialzentrum der Klinik statt.
NM63	Schule im Krankenhaus	<a href="http://www.krh.de/klinikum/PSW/kliniken/kinderpsychiatrie/behandlung/Seiten/default.aspx">http://www.krh.de/klinikum/PSW/kliniken/kinderpsychiatrie/behandlung/Seiten/default.aspx</a>	Die Kinder- und Jugendpsychiatrie kooperiert mit örtlichen Schulen, um den betroffenen Kindern ein Schulangebot unterbreiten zu können.
NM42	Seelsorge	<a href="http://www.krh.de">http://www.krh.de</a>	ev. Krankenhausseelsorge, Zusammenarbeit mit einem katholischen Pfarrer, Unterstützung bei der Wahrnehmung anderer spiritueller Ausrichtungen
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	<a href="http://www.krh.de">http://www.krh.de</a>	Das Krankenhaus pflegt seit Jahren die Kooperationen zu den örtlichen Selbsthilfegruppen. Es sind klinische Selbsthilfebeauftragte als Ansprechpartner für die Selbsthilfegruppen benannt.

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
<b>Funktion</b>	Schwerbehindertenbeauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Heike Müller
<b>Telefon</b>	05031/93-1461
<b>Fax</b>	05031/93-1207
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Heike.Mueller@krh.de">Heike.Mueller@krh.de</a>

---

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Die Stationen, auf denen Demenzerkrankte behandelt werden, sind räumlich so ausgestattet, dass eine Orientierung erleichtert wird. Barrierefreiheit ist ebenso selbstverständlich wie die ebenerdige Begehung des anliegenden Gartens.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Menschen mit einer Demenzerkrankung erfahren eine besondere Betreuung. Eine Station richtete sich hierfür speziell konzeptionell aus, sodass eine intensive Betreuung möglich ist. Fort- und Weiterbildungen für das entsprechende Fachwissen zu diesem Krankheitsverlauf sind selbstverständlich.
BF24	Diätische Angebote	

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF25	Dolmetscherdienst	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Diese sind über den Bettenpool des Klinikverbundes schnell zu beziehen.
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Hilfsmittel dieser Art können bei Bedarf über den Klinikverbund bezogen werden.
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Hilfsmittel dieser Art können bei Bedarf über den Klinikverbund bezogen werden.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Hilfsmittel dieser Art können bei Bedarf über den Klinikverbund bezogen werden.
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	

## A-8            Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1           Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Beteiligung an der Lehre in den Psychatriekursen der Medizinischen Hochschule Hannover. Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus der MHH. Die Ärztliche Direktorin ist an der MHH lehrbefugt. Medizinstudenten im Praktischen Jahr, Psychologische Psychotherapeuten-Ausbildung, Famulaturen.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL09	Doktorandenbetreuung	

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	<p>Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung Im Rahmen der Ausbildung können die notwendigen Praktika im Hause absolviert werden.</p> <p><a href="https://akademie.krh.de/ausbildung/physiotherapie">https://akademie.krh.de/ausbildung/physiotherapie</a></p>
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	<p>Im Rahmen der Ausbildung können notwendige Praktika im Hause absolviert werden.</p>
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	<p>Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung.</p> <p><a href="https://akademie.krh.de/ausbildung/operationstechnische-assistenz">https://akademie.krh.de/ausbildung/operationstechnische-assistenz</a></p>
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	<p>Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung.</p> <p><a href="https://akademie.krh.de/praktisches-jahr/hebammenwissenschaft">https://akademie.krh.de/praktisches-jahr/hebammenwissenschaft</a></p>

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	<p>Die Ausbildung wird ab dem 1.10.2021 in der KRH Akademie angeboten.</p> <p><a href="https://akademie.krh.de/ausbildung/anaesthesietechnische-assistenz">https://akademie.krh.de/ausbildung/anaesthesietechnische-assistenz</a></p>
HB16	Diätassistentin und Diätassistent	<p>Im Rahmen der Ausbildung können notwendige Praktika im Hause absolviert werden.</p>
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	<p>Die Ausbildung wird nicht angeboten - jedoch stehen im Klinikum Regions Hannover Plätze für den praktischen Einsatz zur Verfügung.</p>
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	<p>Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung.</p> <p><a href="https://akademie.krh.de/ausbildung/pflegefachkraft">https://akademie.krh.de/ausbildung/pflegefachkraft</a></p>
HB20	Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	<p>Im Klinikum Region Hannover stehen zentral in der unternehmenseigenen Akademie Ausbildungsplätze zur Verfügung in Kooperation mit der Hochschule Hannover.</p> <p><a href="https://akademie.krh.de/ausbildung/pflegefachkraft">https://akademie.krh.de/ausbildung/pflegefachkraft</a></p>

## A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	18

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	1
Teilstationäre Fallzahl	179
Ambulante Fallzahl	7068
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: 2,74

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,12	
Ambulant	1,62	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,74	
Nicht Direkt	0	

### Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 0,97

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0,47	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,97	
Nicht Direkt	0	

### 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: 3

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	1	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 1,8

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

## **A-11.3      Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

### **Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

Anzahl Vollkräfte: 0,61

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,61	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,61	
Nicht Direkt	0	

**Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 1,82

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,94	
Ambulant	0,88	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,82	
Nicht Direkt	0	

**Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

#### A-12.1 Qualitätsmanagement

##### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
<b>Funktion</b>	Qualitätsmanagement-Beauftragte
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Frau Christina Kausch
<b>Telefon</b>	05031/93-1388
<b>Fax</b>	05031/93-1207
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Christina.Kausch@krh.de">Christina.Kausch@krh.de</a>

---

##### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Die KRH Psychiatrie Wunstorf verfügt über eine QM-Steuerungsgruppe. Mitglieder: Direktorium, Chefärzt*innen, Pflegedienstleitungen, Leitungen der Bereiche Allg. Krankenhausorganisation, Psychologischer Dienst, Ergotherapie, Sozialdienst, Technik, ein Mitglied des Betriebsrats sowie das QM.
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise

---

#### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

##### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
<b>Angaben zur Person</b>	Eigenständige Position für Risikomanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
<b>Funktion</b>	Kaufmännischer Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Herr Manfred Glasmeyer
<b>Telefon</b>	05031/93-1203
<b>Fax</b>	05031/93-1207
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:manfred.glasmeier@krh.de">manfred.glasmeier@krh.de</a>

---

## A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
<b>Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Die KRH Psychiatrie Wunstorf verfügt über eine QM-Steuerungsgruppe. Mitglieder: Direktorium, Chefärzt*innen, Pflegedienstleitungen, Leitungen der Bereiche Allg. Krankenhausorganisation, Psychologischer Dienst, Ergotherapie, Sozialdienst, Technik, ein Mitglied des Betriebsrats sowie das QM.
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	quartalsweise

---

### 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 ( <a href="http://intranet/zb/risiko/index.htm">http://intranet/zb/risiko/index.htm</a> ) . Internes Berichtssystem für kritische Zwischenfälle ("besondere Vorkommnisse")
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Im zentralen Bildungszentrum des Unternehmens und vor Ort werden hierzu regelmäßig Fortbildungen angeboten.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Klinisches Notfallmanagement Datum: 22.09.2020	Notfallalarmierungssystem für Zwischenfälle mit Gefahrenpotential stehen zur Verfügung. Es besteht ein geregeltes Vorgehen bei Notfällen.
RM05	Schmerzmanagement	Name: Expertenstandard Schmerzmanagement Datum: 22.09.2020	
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Expertenstandard Sturzprophylaxe Datum: 22.09.2020	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Expertenstandard Dekubitusprophylaxe Datum: 22.09.2020	Die Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe werden umgesetzt.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Datum: 22.09.2020	In einer psychiatrischen Klinik sind diese Maßnahmen standardisiert und werden entsprechend sorgfältig dokumentiert.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Risikomanagement/ Arbeitssicherheit Datum: 22.09.2020	Im Rahmen des Risikomanagements und der Arbeitssicherheit werden technische Geräte regelmäßig, gemäß der üblichen Auflagen, überprüft.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen	Interdisziplinäre Fallbesprechungen/-konferenzen finden regelmäßig strukturiert, z.B. in Form von Supervisionen, Balintgruppenarbeit und auch Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, statt.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Entlassungsvorbereitung/-management Datum: 22.09.2020	

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	Die Meldungen von besonderen Vorkommnissen werden sofort an die Klinikleitung weitergeleitet, dort bewertet und bei Bedarf geeignete Maßnahmen eingeleitet. Zudem werden Fallbesprechungen in den Fachkliniken abgehalten. Eine Verfahrensanweisung für das unternehmensweite CIRS-System (Critical Incident Reporting System) liegt vor und ist umgesetzt. Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen finden monatlich statt.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	15.11.2022
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"

### 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 Niedersächsischem Sozialministerium bei bestimmten Vorkommnissen.



## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Klinikverbund KRH; Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	2	Sind stationsübergreifend und an allen Standorten im Gesamthaus eingesetzt.
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	Klinikverbund KRH; Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	

### Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

### Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission

Funktion	Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Iris Tatjana Graef-Calliess
Telefon	05031/93-1201
Fax	05031/93-1207
E-Mail	<a href="mailto:iristatjana.graef-calliess@krh.de">iristatjana.graef-calliess@krh.de</a>

## A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Einige hier beschriebene Krankheitsbilder treffen für Patientinnen und Patienten einer psychiatrischen Klinik nicht zu. Im Falle einer hier beschriebenen infektiösen Erkrankung erfolgt eine Verlegung in ein somatisches Haus des Unternehmens.

---

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

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

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch</b>	
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen</b>	
<b>- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben</b>	Ja
<b>- Händedesinfektionsmittelverbrauch</b>	2,70 ml/Patiententag
<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen</b>	
<b>- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben</b>	Keine Intensivstation vorhanden
<b>Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs</b>	Nein

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

<b>MRSA</b>	
<b>Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke</b>	Ja
<b>Informationsmanagement für MRSA liegt vor</b>	Ja
<b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening</b>	
<b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)</b>	Ja
<b>Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang</b>	
<b>Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren</b>	Ja

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	URL: <a href="http://www.krankenhausspiegel-hannover.de/hygiene/">http://www.krankenhausspiegel-hannover.de/hygiene/</a>	Krankenhausspiegel Hannover
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRSA-Plus-Netzwerk Region Hannover	Region Hannover
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Das Krankenhaus nimmt nicht an der Aktion "Saubere Hände" teil, setzt aber ein unternehmensweites Konzept zum Händehygiene-Standard um.
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Findet analog der gesetzlichen und intern festgelegten Verfahren statt.
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Werden mehrmals jährlich angeboten.

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

In der KRH Psychiatrie Wunstorf haben die Patientinnen und Patienten an verschiedenen Stellen die Möglichkeit, ihre Anliegen und Beschwerden zu äußern. Es besteht ein Standard des Bearbeitungsprozesses, sodass eine zeitnahe Bearbeitung und Rückmeldung - sei es nun schriftlich oder im persönlichen Kontakt - gewährleistet werden kann.

---

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, sowie auf Aushängen in den klinischen Bereichen 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 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. Die Anliegen wurden in der Regel schriftlich vorgetragen. Dabei wurde in wenigen Fällen ein klassischer Brief genutzt. Der größte Anteil aller Kontakte ging über digitale Medien ein (E-Mail, Web-Formulare).

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	Ja
Link	<a href="http://www.krh.de">http://www.krh.de</a>
Kommentar	Systematische Patientenbefragungen fand im Berichtsjahr in der Fachklinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie sowie der Fachklinik für Suchtmedizin und Psychotherapie statt.

#### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Nein
---------	------

#### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Qualitätsmanagement-Beauftragte
Titel, Vorname, Name	Frau Christina Kausch
Telefon	05031/93-1388
Fax	05031/93-1207
E-Mail	<a href="mailto:christina.kausch@krh.de">christina.kausch@krh.de</a>

### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	<a href="https://www.krh.de/lob-tadel">https://www.krh.de/lob-tadel</a>
Kommentar	Das Beschwerdemanagement ist systematisch als "Lob und Tadel" eingeführt.

### Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

#### Patientenfürsprecherin oder Patientenfürsprecher

Funktion	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Frau Eleonore Hein
Telefon	05031/93-1070
Fax	05031/93-1207
E-Mail	<a href="mailto:Patientenfuersprecher.Psych-WUN@extern.krh.de">Patientenfuersprecher.Psych-WUN@extern.krh.de</a>

### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	Die Patientenfürsprecherin stellt sich per Aushang auf den Stationen mit ihren Kontaktdaten vor, sodass bei Bedarf ein Kontakt und Gespräch stattfinden kann. Ein Austausch zu möglichen Maßnahmen ist mit dem Qualitätsmanagement gewährleistet.
-----------	---

## 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	Herr Dr. rer. nat. Thomas Vorwerk
Telefon	0511/927-6900
Fax	0511/927-6929
E-Mail	<a href="mailto:thomas.vorwerk@krh.de">thomas.vorwerk@krh.de</a>

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

Erläuterungen
Es findet ein regelmäßiger Austausch zwischen Ärztinnen/Ärzten und Apotheker/innen in der Thematik Arzneimittelverordnung statt.

### 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		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		Formular in der Verordnungssoftware
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatenname), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		SmartMedication
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		AIDKlinik®
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung</li> <li>- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal</li> <li>- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen</li> </ul>	Risikoarzneimittel werden durch pharmazeutisches Personal zubereitet.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)</li> <li>- Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)</li> </ul>	AIDKlinik® zur Entscheidungsunterstützung, Elektronische Bestellung von Arzneimitteln und Rezepturen
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		SmartMedication
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fallbesprechungen</li> <li>- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung</li> <li>- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)</li> <li>- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)</li> </ul>	Pharmazeutische Visiten, Hinterlegung patientenindividueller AMTS-Hinweise in den Verlaufsberichten durch Apotheker/in, CIRS-System
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs</li> <li>- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen</li> <li>- Aushändigung des Medikationsplans</li> <li>- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten</li> </ul>	

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

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

### Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

**Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?**

Ja

---

### A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

### Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

**Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?**

Nein

---

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Die Verfahren sind über die KRH Standorte 24 Stunden verfügbar.

---

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/D SA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	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
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	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
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	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
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	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
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	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
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-	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
AA23	Mammographiegerät	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
AA71	Roboterassistiertes Chirurgie-System	Operationsroboter	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	-	Gerät(e) und Versorgungsleistung sind im Klinikverbund KRH verfügbar

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

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

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein

### 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/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

#### B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

#### Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Frau Dr. med. Claudia Wilhelm-Gößling
Telefon	05031/93-1215
Fax	05031/93-1207
E-Mail	<a href="mailto:claudia.wilhelm-goessling@krh.de">claudia.wilhelm-goessling@krh.de</a>
Straße/Nr	Südstraße 25
PLZ/Ort	31501 Wunstorf
Homepage	<a href="https://psychiatrie-wunstorf.krh.de/">https://psychiatrie-wunstorf.krh.de/</a>

#### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

**B-1.3****Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit /  
Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Sozialpsychiatrische teilstationäre Behandlung bei schweren Störungen und Multimorbidität, störungsangepasste Psycho-, systemische und Familien-, Pharmakotherapie, ggf. Überleitung in komplementäre Angebote inkl. Rehabilitation, Tagesklinik; Institutsambulanz
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Sozial- und gerontopsychiatrische Diagnostik und Behandlung bei Störungen und Multimorbidität, offene und geschlossene Stationssettings, Psycho-, systemische Familien-, Pharmakotherapie, ggf. Überleitung in Heime, komplementäre Angebote, Tagesklinik, Institutsambulanz.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Sozialpsychiatrische Behandlung - offene und geschlossene Stationssettings - bei schweren Störungen und Multimorbidität, störungsangepasste Psychotherapie, systemische Therapie, Traumatherapie, Pharmakotherapie, ggf. Überleitung in komplementäre Angebote, Tagesklinik; Institutsambulanz

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Sozialpsychiatrische Behandlung -offene und geschlossene Stationssettings- Behandlung bei schweren Störungen und Multimorbidität, störungsangepasste Psychotherapie, systemische Therapie, Trauma-, Pharmakotherapie, ggf. Überleitung in komplementäre Angebote, Tagesklinik, Institutsambulanz
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Motivations-, Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung bei schweren Folgeschäden und Doppeldiagnosen, Psycho-, systemische und Familien-, Pharmako- und Soziotherapie, Überleitung in komplementäre Angebote (z.B. Rehabilitation) und Vernetzung ambulante Suchthilfe; Institutsambulanz
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Sozialpsychiatrische Behandlung -offene und geschlossene Stationssettings- bei schweren Störungen und Multimorbidität, psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, systemische und Familientherapie, Pharmakotherapie, Überleitung in komplementäre Angebote, Tagesklinik, Institutsambulanz

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Störungsangepasste psychotherapeutische und sozialpsychiatrische Behandlung
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP12	Spezialsprechstunde	Psychiatrische Institutsambulanz: Suchtmedizinische Sprechstunden

### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1
Teilstationäre Fallzahl	179

### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

#### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

#### 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	
<b>Ambulanzart</b>	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Psychiatrische Tagesklinik (VP15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Psychosomatische Komplexbehandlung (VP13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialprechstunde (VP12)

## 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: 2,74

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,12	
Ambulant	1,62	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0,89286

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 0,97

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0,47	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,97	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

### 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: 3

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0,5

#### **Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	1,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

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
PQ13	Hygienefachkraft

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP13	Qualitätsmanagement	Hausinterne Schulungen zum Qualitätsmanagement
ZP24	Deeskalationstraining	

### **B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

#### **Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen**

Anzahl Vollkräfte: 0,61



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0,61	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,61	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

**Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 1,82

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,94	
Ambulant	0,88	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1,06383

**Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1,25

**Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen**

Anzahl Personen: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

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

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2

---

## C Qualitätssicherung

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

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Gynäkologische Operationen (15/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Geburtshilfe (16/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Dekubitusprophylaxe (DEK)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie (HCH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantationen und Herzunterstützungssysteme (HTXM)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Nierenlebendspende (NLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nieren- und Pankreas-(Nieren-) transplantation (PNTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

## **C-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**

**C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr**

Für Psychiatrien hat diese Angabe keine Bedeutung.

---

**C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**

Für Psychiatrien hat diese Angabe keine Bedeutung.

---

---

**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)	1
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	1
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	1

---

**C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

**C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

Trifft für die Psychiatrie nicht zu.

---

---



## **C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

Trifft für die Psychiatrie nicht zu.

---

---

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

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

### **Gesamtkommentar**

Umsetzungsgrade der Berufsgruppen im Quartal Q1 in der Erwachsenenpsychiatrie:

Bei der Berufsgruppe „Pflegefachpersonen“ wurde bei einem Umsetzungsgrad von 101,75% die Angabe getätigt, dass die Mindestanforderung nicht eingehalten wurde.

Hierbei handelt es sich um eine Fehleingabe, die Mindestanforderung wurden eingehalten.

---

### **Nachweis 1. Quartal**

#### **C-9.1 Zeitraum des Nachweises**

1. Quartal 2022

#### **C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung**

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

---

### C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

#### C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

##### C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung	
Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?	Ja
Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?	Nein
Verfügt die Einrichtung über 24-Stunden-Präsenzdienste?	Nein

##### C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

Station	Planbetten der vollstat. Versorgung	Planplätze der teilstat. Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
TK Deisterstraße	0	16	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

##### C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	73
S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	884

#### C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	306
Pflegefachpersonen	1035
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	333
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	381
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	263

### C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

#### C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung	
Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung insgesamt eingehalten?	Nein

#### C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen

Berufsgruppe	Mindestanforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Nein	367	83,26
Pflegefachpersonen	Nein	1017	101,75
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Nein	336	99,00
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Nein	497	76,58
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Nein	52	0,00
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Nein	313	83,95

#### C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung

Umsetzungsgrad in der Einrichtung	
Umsetzungsgrad der Einrichtung	89,71 %

#### C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände

<b>Ausnahmetatbestände</b>	
<b>Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle</b>	Nein
<b>Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen</b>	Nein
<b>Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen</b>	Nein

---

---

### Nachweis 2. Quartal

#### C-9.1 Zeitraum des Nachweises

2. Quartal 2022

#### C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

---

#### C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

##### C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

##### C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

<b>Regionale Pflichtversorgung</b>	
<b>Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?</b>	Ja
<b>Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?</b>	Nein
<b>Verfügt die Einrichtung über 24-Stunden-Präsenzdienste?</b>	Nein

### C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

Station	Planbetten der vollstat. Versorgung	Planplätze der teilstat. Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
TK Deisterstraße	0	16	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

### C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	219
S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	701

### C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	203
Pflegefachpersonen	480
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	236
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	217
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	127

### C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

#### C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung	
Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung insgesamt eingehalten?	Nein

### C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen

Berufsgruppe	Mindestanforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Nein	352	57,56
Pflegefachpersonen	Nein	983	48,87
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Nein	324	72,72
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Nein	488	44,51
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Nein	50	0,00
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Nein	285	44,47

### C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung

Umsetzungsgrad in der Einrichtung	
Umsetzungsgrad der Einrichtung	50,87 %

### C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände	
Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	Nein
Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen	Nein
Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	Nein

---

---

## Nachweis 3. Quartal

### C-9.1 Zeitraum des Nachweises

3. Quartal 2022

### C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

---

### C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

#### C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

##### C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

###### Regionale Pflichtversorgung

<b>Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?</b>	Ja
--	----

<b>Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?</b>	Nein
--	------

<b>Verfügt die Einrichtung über 24-Stunden-Präsenzdienste?</b>	Nein
--	------

### C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

Station	Planbetten der vollstat. Versorgung	Planplätze der teilstat. Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
TK Deisterstraße	0	16	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

### C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	248
S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	737

### C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	286
Pflegefachpersonen	773
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	268
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	340
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	270

### C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

#### C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung	
Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung insgesamt eingehalten?	Nein



### C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen

Berufsgruppe	Mindestanforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Nein	377	75,97
Pflegefachpersonen	Nein	1053	73,41
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Nein	346	77,57
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Nein	523	65,09
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Nein	53	0,00
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Nein	303	89,19

### C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung

Umsetzungsgrad in der Einrichtung	
Umsetzungsgrad der Einrichtung	73,01 %

### C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände	
Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	Nein
Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen	Nein
Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	Nein

## Nachweis 4. Quartal

### C-9.1 Zeitraum des Nachweises

4. Quartal 2022

### C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt.

### C-9.3 Einrichtungstyp "Erwachsenenpsychiatrie"

#### C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung

##### C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung	
Gilt für die Einrichtung eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?	Ja
Verfügt die Einrichtung über geschlossene Bereiche?	Nein
Verfügt die Einrichtung über 24-Stunden-Präsenzdienste?	Nein

##### C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen

Station	Planbetten der vollstat. Versorgung	Planplätze der teilstat. Versorgung	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung
TK Deisterstraße	0	16	E = elektive offene Station	S = Konzeptstation für Suchterkrankungen

##### C-9.3.1.3 Behandlungsumfang und Behandlungsbereiche

Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	138
S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	869

### C-9.3.2 Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	501
Pflegefachpersonen	905
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	352

Berufsgruppe	Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	334
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	119

### C-9.3.3 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad

#### C-9.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung

Einhaltung der Mindestvorgabe in der Einrichtung	
Wurden die Mindestvorgaben in der Einrichtung insgesamt eingehalten?	Nein

#### C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen

Berufsgruppe	Mindestanforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	Ja	385	130,21
Pflegefachpersonen	Nein	1073	84,35
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Ja	353	99,72
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Nein	527	63,30
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Nein	54	0,00

Berufsgruppe	Mindestanforderungen eingehalten?	Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	Umsetzungsgrad (in %)
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	Nein	324	36,73

### C-9.3.3.3 Umsetzungsgrad in der Einrichtung

Umsetzungsgrad in der Einrichtung	
Umsetzungsgrad der Einrichtung	81,41 %

### C-9.3.3.4 Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände	
Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	Nein
Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen	Nein
Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	Nein

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

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Arzneimittel für neuartige Therapien	
Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?	Nein

# 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 psychiatrischen Einrichtungen des KRH werden bis 2023 nach DIN EN ISO zertifiziert sein.

Erstmals 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 Rezertifizierung ist für Herbst 2023 vorgesehen.

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 Antinfektiva zu verbessern. Unter anderem werden damit auch die Resistenzen gegen Antibiotika verringert. Multidisziplinäre Teams aus Ärzten / Ärztinnen und Apothekern / Apothekerinnen arbeiten hier gebündelt für unsere Patientinnen und Patienten zusammen.

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.

Eine weitere Entwicklungsdynamik, bedingt durch die Corona-Situation und die intensiviertere 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](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-medizin-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 Bereiche 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 Klassenkameraden / Kameradinnen in den Klassenräumen übertragen oder aufgezeichnet.

## **D-2 Qualitätsziele**

Implizite Qualitätsziele sind zahlreiche organisatorische Aufgaben und ausgeglichene wirtschaftliche Gesamtergebnisse, die Einhaltung der gesetzten klinischen Leistungsziele (Fallzahlen, Dauer der Behandlung, u.a.), der Erhalt der individuell angepassten differenzierten Diagnostik und kultursensiblen Behandlungsangebote auf hohem Niveau, die Vermeidung unnötiger Zwangsmaßnahmen, die Suizidprävention, die Anpassung der Versorgungsangebote an den regionalen Bedarf und das Umfeld, darüber hinaus die Aus-, Fort- und Weiterbildung, Gewinnung und Bindung qualifizierten Personals und eine aktive Öffentlichkeitsarbeit, darüber hinaus Gesundheitsmanagement (Stressbewältigung, Nichtraucherenschutz, Suchtprävention) und Milieuverbesserung.

## **D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements**

Ein einrichtungswirtschaftliches Qualitätsmanagement ist implementiert. Mitarbeiterinnen stehen als Qualitätsmanagementbeauftragte zur Verfügung. Weitere Mitarbeiter\*innen sind hinsichtlich des Qualitätsmanagements fortgebildet und bearbeiten z. B. als Experten die Projektaufträge in den jeweiligen Fachkliniken, Stationen bzw. Abteilungen und stehen als QM-Multiplikator zur Verfügung. Gesetzliche Vorgaben, wie beispielsweise zur Qualitätssicherung, werden gemäß den Vorgaben umgesetzt.

Darüber hinaus ist auf Konzernebene eine zentrale Abteilung Qualitätsmanagement eingerichtet. Der Bereich steht den Standorten beratend zur Verfügung und es findet ein regelmäßiger Austausch statt.

Zusammenfassend ist somit ein Qualitätsmanagement aufgebaut und wird kontinuierlich verbessert.

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

Das Qualitätsmanagement in der KRH Psychiatrie Wunstorf ist Patienten- und mitarbeiterorientiert tätig.

Eine kontinuierliche Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems ist durch eine systematische Planung, Umsetzung und Überprüfung vorhanden. Dabei werden die einrichtungsinternen Strategien berücksichtigt.

Zur Messung und Kontrolle der Verbesserung werden die folgenden Instrumente des Qualitätsmanagements eingesetzt:

- Festlegung von Qualitätszielen
- Prozess- und Ablaufbeschreibungen
- Checklisten
- kontinuierliche Fort- und Weiterbildung aller Berufsgruppen
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- Patientenbefragungen
- Teambesprechungen und Teamtage
- Festgelegte Kommunikationsstruktur
- Beschwerdemanagement
- Risikomanagement
- Fehlermanagement durch Fehlermeldesystem CIRS
- Präventionsmanagement
- Fachübergreifende Projekt- und Arbeitsgruppen
- Schnittstellenmanagement
- Wissensmanagement

## **D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

Regelmäßig werden Projekte implementiert.

In 2022 wurden insbesondere folgende Projekte begonnen:

- Umsetzung der Psychiatriestrategie
- Erweiterung der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Neubau eines Stationsgebäudes
- Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015

Ziel aller Projekte ist eine bestmögliche Patientenversorgung und eine Weiterentwicklung der Klinik unter Berücksichtigung von vorhanden Ressourcen und wirtschaftlichen und politischen Gegebenheiten.

## **D-6            Bewertung des Qualitätsmanagements**

Das KRH Psychiatrie Wunstorf verfügt über ein aktives Qualitätsmanagement. Die notwendigen Strukturen, wie eine QM-Steuerungsgruppe, ein Leitbild, regelmäßige Patientenbefragungen mit entsprechendem Maßnahmenmanagement, Projekt- und Prozessmanagement, Strategieworkshops, ein implementiertes CIRS, ein digitales Dokumentenlenkungssystem und andere zentrale Instrumente, die ein Qualitätsmanagement ausmachen, wurden im Krankenhaus implementiert und werden kontinuierlich weiterentwickelt.

Darüber hinaus werden relevante Kennzahlen z. B. Entwicklung der Fallzahlen, Anzahl der Beschwerden und CIRS Fälle, Personalfuktuation, Teilnahmequote verschiedener Fort- und Weiterbildungsformate regelmäßig zur Bewertung der Gesamtentwicklung herangezogen.