



Strukturierter

# Qualitätsbericht 2018

gemäß § 137 Abs.3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

Zentrum für Integrative Psychiatrie gGmbH  
- Psychosomatische Tagesklinik Klaus-Groth-Platz -

## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .....	<b>5</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	7
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	7
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	8
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	8
A-10	Gesamtfallzahlen.....	8
A-11	Personal des Krankenhauses .....	8
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	15
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	20
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b> .....	<b>21</b>
B-1	Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) .....	21
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b> .....	<b>28</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	28
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	28
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	28
C-3 V	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB 28	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	28
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	28
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 29	

C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	29
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement</b> .....	<b>30</b>
D-1	Qualitätspolitik .....	30
D-2	Qualitätsziele .....	30
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	31
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements .....	31
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte .....	31
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements .....	31

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	QMB
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl. Sozpäd. Thomas Salzer
<b>Telefon</b>	0431/500-98029
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Thomas.Salzer@uksh.de">Thomas.Salzer@uksh.de</a>

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
<b>Funktion</b>	Kaufmännische Geschäftsführerin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Annete Nedderhoff
<b>Telefon</b>	0431/500-98000
<b>Fax</b>	0431/500-98004
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Annette.Nedderhoff@uksh.de">Annette.Nedderhoff@uksh.de</a>

**Weiterführende Links**

Link zur Homepage des Krankenhauses:

Link zu weiterführenden Informationen:

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP-Kiel gGmbH
Hausanschrift	Niemannsweg 147 24105 Kiel
Postanschrift	Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP-Kiel gGmbH Niemannsweg 147 24105 Kiel
Institutionskennzeichen	260102376
Standortnummer	99
URL	<a href="https://www.zip-kiel.de">https://www.zip-kiel.de</a>

### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Klinikdirektor und Medizinischer Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Fritz Hohagen
Telefon	0431/500-98800
Fax	0431/500-98004
E-Mail	<a href="mailto:Fritz.Hohagen@uksh.de">Fritz.Hohagen@uksh.de</a>

### Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Geschäftsführung Pflege
Titel, Vorname, Name	Michael Kiens
Telefon	0431/500-10020
Fax	0431/500-10014
E-Mail	<a href="mailto:Michael.Kiens@uksh.de">Michael.Kiens@uksh.de</a>

### Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännische Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Annette Nedderhof
Telefon	0431/500-9000
Fax	0431/500-98004
E-Mail	<a href="mailto:Annette.Nedderhoff@uksh.de">Annette.Nedderhoff@uksh.de</a>

## Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	Tagesklinik Klaus Groth Platz
Hausanschrift:	Klaus-Groth-Platz 2 24105 Kiel
Postanschrift:	Klaus Groth Platz 2 24105 Kiel
Institutionskennzeichen:	260102376
Standortnummer:	04
URL:	<a href="https://www.zip-kiel.de">https://www.zip-kiel.de</a>

## Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Stellvertretende Klinikdirektorin
Titel, Vorname, Name	Dr. Kirstin Bernhardt
Telefon	0431/500-98202
Fax	0431/500-98234
E-Mail	<a href="mailto:Kirstin.Bernhardt@uksh.de">Kirstin.Bernhardt@uksh.de</a>

## Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegemanager
Titel, Vorname, Name	Dirk Grimsehl
Telefon	0431/500-98010
Fax	0431/500-98013
E-Mail	<a href="mailto:Dirk.Grimsehl@uksh.de">Dirk.Grimsehl@uksh.de</a>

## Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Kaufmännische Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Annette Nedderhof
Telefon	0431/500-98000
Fax	0431/500-98004
E-Mail	<a href="mailto:Annette.Nedderhoff@uksh.de">Annette.Nedderhoff@uksh.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Zentrum für Integrative Psychiatrie ZIP-Kiel gGmbH
Art	Öffentlich-rechtlich

**A-3            Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

<b>Krankenhausart</b>	
<b>Krankenhausart</b>	Universitätsklinikum

**A-4            Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

<b>Psychiatrie</b>	
<b>Psychiatrisches Krankenhaus</b>	Ja
<b>Regionale Versorgungsverpflichtung</b>	Ja

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

<b>Nr.</b>	<b>Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot</b>
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP63	Sozialdienst
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

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

<b>Nr.</b>	<b>Leistungsangebot</b>	<b>Zusatzangaben</b>	<b>Link</b>
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Kein Schweinefleisch, Vegetarisch, Vegan, Diätpläne	

**A-7            Aspekte der Barrierefreiheit**

<b>Nr.</b>	<b>Aspekt der Barrierefreiheit</b>
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF24	Diätetische Angebote
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten

**A-8            Forschung und Lehre des Krankenhauses**

**A-8.1         Forschung und akademische Lehre**

Trifft nicht zu.

**A-8.2         Ausbildung in anderen Heilberufen**

Trifft nicht zu

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

Betten	
Betten	20

**A-10         Gesamtfallzahlen**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	165
Ambulante Fallzahl	0

**A-11         Personal des Krankenhauses**

**A-11.1        Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt**

Anzahl Vollkräfte:     2,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,08	
Nicht Direkt	0	



### Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,54

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,54	
Nicht Direkt	0	

### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

## A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,59

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,59	
Nicht Direkt	0	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 0,5

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

#### Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1,19

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,19	
Nicht Direkt	0	

#### Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1,73

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,73	
Nicht Direkt	0	

#### Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 0,81

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,81	
Nicht Direkt	0	

### **Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 0,53

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,53	
Nicht Direkt	0	

### **Sozialarbeiter, Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte: 0,49

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,49	
Nicht Direkt	0	

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

##### SP13 - Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 0,2

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

##### SP31 - Gymnastik- und Tanzpädagoge/ Gymnastik- und Tanzpädagogin

Anzahl Vollkräfte: 0,14

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,14	
Nicht Direkt	0	

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

**A-12.1 Qualitätsmanagement**

**A-12.1.1 Verantwortliche Person**

<b>Verantwortliche Person des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements</b>	
<b>Funktion</b>	QMB
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl. Sozpäd Thomas Salzer
<b>Telefon</b>	0431/500-98029
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Thomas.Salzer@uksh.de">Thomas.Salzer@uksh.de</a>

**A-12.1.2 Lenkungsgremium**

Trifft nicht zu.

**A-12.2 Klinisches Risikomanagement**

**A-12.2.1 Verantwortliche Person**

<b>Angaben zur Person</b>	
<b>Angaben zur Person</b>	Keine Person benannt

**A-12.2.2 Lenkungsgremium**

<b>Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe</b>	
<b>Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe</b>	Nein

**A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen**

Trifft nicht zu

**A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems**

<b>Internes Fehlermeldesystem</b>	
<b>Internes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	bei Bedarf
<b>Verbesserung Patientensicherheit</b>	Über das CIRS-Meldesystem

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	01.10.2017
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen	1
Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger	
Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	
für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	
Hygienebeauftragte in der Pflege	1

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Nein

#### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

##### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

##### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Nein



**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe**

<b>Der Standard liegt vor</b>	Am Standort werden keine Operationen durchgeführt
-------------------------------	---

**A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden****Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel**

<b>Der Standard liegt vor</b>	Nein
-------------------------------	------

**A-12.3.2.4 Händedesinfektion****Händedesinfektionsmittelverbrauch****Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen**

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Nein
---	------

**Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen**

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Keine Intensivstation vorhanden
---	---------------------------------

<b>Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs</b>	Nein
--	------

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

<b>Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke</b>	Ja
--	----

<b>Informationsmanagement für MRSA liegt vor</b>	Ja
--	----

**Risikoadaptiertes Aufnahmescreening**

<b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)</b>	Ja
--	----

**Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang**

<b>Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren</b>	Ja
--	----

**A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement**

<b>Nr.</b>	<b>Instrument und Maßnahme</b>	<b>Zusatzangaben</b>
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	
Kommentar	

### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Beschwerdemanagerin des UKSH-Konzerns
Titel, Vorname, Name	Helga Gerhart
Telefon	0431/500-60600
Fax	0431/500-60604
E-Mail	<a href="mailto:Beschwerdemanagement.kiel@uksh.de">Beschwerdemanagement.kiel@uksh.de</a>

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
<b>Funktion</b>	Leitende Pflegekraft
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Birgit Hartmann-Vitsilakis
<b>Telefon</b>	0431/500-98010
<b>Fax</b>	0431/500-98013
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Birgit.Hartmann-vitsilakis@uksh.de">Birgit.Hartmann-vitsilakis@uksh.de</a>

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
<b>Funktion</b>	Medizinischer Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. Fritz Hohagen
<b>Telefon</b>	0431/500-98001
<b>Fax</b>	0431/500-98004
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Fritz.Hohagen@uksh.de">Fritz.Hohagen@uksh.de</a>

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
<b>Link zum Bericht</b>	
<b>Kommentar</b>	

#### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin	
<b>Funktion</b>	Ansprechpartnerin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Verein Patientenombudsmann/-frau e. V. Petra Bogaers
<b>Telefon</b>	04551/803-224
<b>Fax</b>	04551/803-381
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:ombudsverein@æksh.de">ombudsverein@æksh.de</a>

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen	
<b>Kommentar</b>	

## 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?	Nein

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

### A-13 Besondere apparative Ausstattung

Trifft nicht zu

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Fachabteilungsschlüssel	3160
Art	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Direktor der Klinik
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med Fritz Hohagen
Telefon	0431/500-98
Fax	0431/500-98
E-Mail	<a href="mailto:Fritz.Hohagen@uks.de">Fritz.Hohagen@uks.de</a>
Straße/Nr	Niemannsweg 147
PLZ/Ort	24105 Kiel
Homepage	<a href="https://www.zip-kiel.de">https://www.zip-kiel.de</a>

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

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

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

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

#### B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

#### B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	165
Ambulante Fallzahl	0

## **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	F33	66	Rezidivierende depressive Störung
2	F32	47	Depressive Episode
3	F45	24	Somatoforme Störungen
4	F41	7	Andere Angststörungen
5	F40	6	Phobische Störungen
6	F43	5	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
7	F42	4	Zwangsstörung
8	F22	< 4	Anhaltende wahnhaftige Störungen
9	F50	< 4	Essstörungen
10	F61	< 4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen

### **B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
F33	66	Rezidivierende depressive Störung
F32	47	Depressive Episode
F45	24	Somatoforme Störungen

## **B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu.

## **B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

## **B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

## **B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Trifft nicht zu

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2,08

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

##### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,54

##### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,59

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,59	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,59	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

#### Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

#### Personal aufgeteilt nach:



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse**

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

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

#### Diplom-Psychologen(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1,19

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,19	
Nicht Direkt	0	

#### Psychologische Psychotherapeuten(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1,73

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,73	
Nicht Direkt	0	

**Ergotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 0,81

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,81	
Nicht Direkt	0	

**Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 0,53

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,53	
Nicht Direkt	0	

### **Sozialarbeiter, Sozialpädagogen**

Anzahl Personen: 0,49

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,49	
Nicht Direkt	0	

## C Qualitätssicherung

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

Trifft nicht zu

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

Trifft nicht zu

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

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

Trifft nicht zu

### 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 Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Trifft nicht zu

#### C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

##### C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Trifft nicht zu

##### C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

Trifft nicht zu

##### C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Trifft nicht zu

##### C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Trifft nicht zu

**C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden**

Trifft nicht zu

**C-5.2.6 Übergangsregelung**

Trifft nicht zu

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

Trifft nicht zu

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

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

## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

Das Zentrum für Integrative Psychiatrie \endash ZIP gGmbH Campus Kiel ist ein wesentlicher Leistungserbringer in der Organisation und Durchführung einer umfassenden Gesundheitsversorgung und Prävention in den Bereichen Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in Kiel.

Hierzu gehört eine optimale Patientenversorgung sowie eine nahtlosen Koordination der Überleitung und Weiterbetreuung von stationären Aufenthalten bis hin zu tagesklinischer und ambulanter Behandlung.

Die Qualitätspolitik des Zentrums für Integrative Psychiatrie stellt die Zufriedenheit der Patienten und Mitarbeiter, das Sicherstellen einer hohen Qualität in der Krankenversorgung, der Forschung und der Lehre sowie die wirtschaftliche Sicherung in den Mittelpunkt.

Alle Vorgänge in der Krankenversorgung der ZIP gGmbH dienen der Versorgung von psychisch und psychosomatisch erkrankten Menschen in einer besonders belasteten Lebenssituation. Dabei sind zufriedene, motivierte, engagierte und qualifizierte Mitarbeiter die wichtigste Ressource. Nur diese Mitarbeiter können in diesem Umfeld souverän und kompetent, auf dem Stand neuester Behandlungsmethoden im Sinne und im Interesse der Patienten handeln.

Grundlage hierfür ist, dass die Versorgung der Patienten im Einklang mit der wirtschaftlichen Leistungserbringung steht. Wir unterstützen im Zentrum für Integrative Psychiatrie aktiv die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz und fühlen uns verpflichtet, die finanziellen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen.

Das Zentrum für Integrative Psychiatrie sieht seinen wissenschaftlichen Auftrag in der medizinischen Versorgungs- und Therapieforschung und beteiligt sich hierzu an Forschungsprojekten zur Optimierung von Diagnostik, Therapie und Pflege in enger Zusammenarbeit mit externen Partnern.

Diese Zusammenarbeit ist nur in einer offenen und konstruktiven Atmosphäre erfolgreich möglich, getragen von gegenseitigem Respekt. Hierzu zählt auch der offene, kooperative und konstruktive Umgang mit Fehlern als Quelle von Verbesserungen.

### D-2 Qualitätsziele

Unsere Qualitätspolitik und die daraus jährlich abgeleiteten Qualitätsziele sollen helfen, die Erfahrungen und Erfordernisse der verschiedenen Interessenpartner - im Rahmen der gesetzten Schwerpunkte - bestmöglich zu erfüllen.

Besonderes Augenmerk legen wir im Berichtsjahr 2018 auf folgende Qualitätsziele:

- Standortsicherung
- Erweiterung der tagesklinischen Kapazität
- Beschäftigung von qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
- Krankenversorgung in hoher Behandlungsqualität
- Optimierung und Vernetzung der Behandlungsabläufe

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

Das interne Qualitätsmanagement befindet sich derzeit im Aufbau

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

Die Instrumente des internen Qualitätsmanagements befinden sich derzeit im Aufbau.

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

In den einzelnen Fachabteilungen des Zentrums für Integrative Psychiatrie wurden vielfältige Qualitätsmanagementprojekte im Rahmen der Qualitätspolitik durchgeführt.

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

Das interne Qualitätsmanagement befindet sich derzeit im Aufbau.