

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2017

Psychiatrische Tagesklinik mit Institutsambulanz Neustadt/Aisch

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.0 am 18.06.2019 um 11:35 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
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	8
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-11.1 Ärzte und Ärztinnen	8
A-11.2 Pflegepersonal	9
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	10
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	10
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	11
A-12.1 Qualitätsmanagement	11
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	11
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	13
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	15
A-13 Besondere apparative Ausstattung	16
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	17
B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	17
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	17
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	17
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	17
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	18
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	18
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	18
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	18
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	19
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	19
B-[1].11 Personelle Ausstattung	19
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	19
B-11.2 Pflegepersonal	20
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und	

Psychosomatik	20
Teil C - Qualitätssicherung	22
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	22
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	22
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	22
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	22
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	22
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	22
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	22

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Psychiatrische Tagesklinik mit Institutsambulanz in Neustadt/Aisch

Einleitungstext

Einleitung

Mit 3.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an acht Standorten und in zwei Heimen sind die Bezirkskliniken Mittelfranken eines der größten Klinikunternehmen der Region.

Das gesamte multiprofessionelle Team setzt sich pro Jahr für rund 18.000 stationäre Patientinnen und Patienten ein. Hinzu kommen 97 Bewohnerinnen und Bewohner in den Heimen sowie 35.000 ambulante Fälle, die in speziellen psychiatrischen Institutsambulanzen behandelt werden. Darüber hinaus beginnen jährlich rund 55 junge Menschen ihre Ausbildung, beispielsweise als Gesundheits- und Krankenpfleger.

Die Bezirkskliniken Mittelfranken sind das Kommunalunternehmen des Bezirks Mittelfranken in der Rechtsform einer Anstalt des öffentlichen Rechts. Damit sind die strukturellen Voraussetzungen geschaffen, um die künftigen gesundheitspolitischen Herausforderungen zu meistern. Das Behandlungsspektrum umfasst psychiatrische und psychosomatische sowie neurologische Erkrankungen. Die qualitativ hochwertige, wohnortnahe und differenzierte Versorgung mit ambulanter, teilstationärer und stationärer Krankenhausbehandlung, Rehabilitation und Pflege steht dabei im Mittelpunkt.

Vor 40 Jahren wurde die Erlanger Klinik aus der Innenstadt an den Europakanal verlegt. Seitdem entwickelt sich der Standort stetig weiter:

Derzeit stehen 528 Betten/Plätze in den Bereichen Psychiatrie und Psychosomatik, Neurologie und Neurologische Rehabilitation zur Verfügung. Die Klinik für Forensische Psychiatrie wird im Qualitätsbericht nicht dargestellt.

Einzigartig im süddeutschen Raum ist die spezielle Abteilung für Hörgeschädigte. Gehörlose, schwerhörige, höresehbehinderte und spät ertaubte Menschen mit psychischen Krankheiten werden hier speziell versorgt. Zum Behandlungsangebot gehören neben der ärztlichen und therapeutischen Unterstützung auch lebenspraktisches Training sowie eine Gehörlosenseelsorge.

Mit dem Zentrum für Neurologie und Neurologische Rehabilitation kann das gesamte Spektrum neurologischer Krankheiten abgedeckt werden. So stehen im Bereich der Akutneurologie, beispielsweise bei Schlaganfallpatienten, intensivmedizinische Geräte und speziell geschultes Personal zur Verfügung. Neben der Behandlung von Rückenschmerzen ist die sogenannte Parkinson-Komplex-Behandlung ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit.

Im Klinikum am Europakanal ist eine vom Bezirkstag eingesetzte Patientenfürsprecherin tätig. Jeder Patient kann sich mit seinen Anliegen, die er nicht mit Mitgliedern des Behandlungsteams besprechen möchte, direkt an sie wenden. Sie berichtet jährlich im Gesundheitsausschuss des Bezirkstages über ihre Arbeit und sie ist Mitglied im Qualitätszirkel "Nutzer".

Der Betreuungsdienst Psychiatrie Erlangen ist ein eingetragener Verein, der im Rahmen freiwilligen Bürgerengagements für psychisch kranke Menschen auch in unserem Klinikum arbeitet. Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bieten an, was jeder Mensch im Prozess des Gesundwerdens braucht: Beziehung, Gemeinschaft, Kontakte und Gespräch. Ihre vielfältigen Aktivitäten wie Ausflüge, Freizeitangebote und regelmäßige Treffs sind eine gute Ergänzung zur professionellen Arbeit.

Es besteht auch ein Besuchsangebot für Patientinnen und Patienten, die selten Besuch bekommen.

Im Berichtsjahr war Kaufmännischer Leiter Herr Harald Niebler. Als Ansprechpartner für den vorliegenden Qualitätsbericht ist jedoch Herr Kai-Oliver Schramek, unser seit 23.07.2018 amtierender Kaufmännischer Leiter eingetragen.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Cornelia Grob
Position	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	09131 / 753 - 2745
Fax	
E-Mail	cornelia.grob@bezirkskliniken-mfr.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Kai-Oliver Schramek
Position	Kaufmännische Leitung
Telefon.	09131 / 753 - 2330
Fax	
E-Mail	klinikum.am.europakanal@bezirkskliniken-mfr.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.bezirkskliniken-mfr.de/unsere-standorte/neustadt-ad-aisch.html
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name:	Klinikum am Europakanal
Institutionskennzeichen:	260950055
Standortnummer:	99
Hausanschrift:	Am Eropakanal 71 91056 Erlangen
Postanschrift:	Am Europakanal 71 91056 Erlangen
Internet	http://www.bezirkskliniken-mfr.de/unsere-standorte/erlangen.html

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Andreas Ahnert	Chefarzt Klinik für Psychiatrie, Sucht, Psychotherapie und Psychosomatik	09131 / 753 - 2302		andreas.ahnert@bezirkskliniken-mfr.de
Dr. Michael Wörthmüller	Chefarzt Klinik für Forensische Psychiatrie	09131 / 753 - 2393		michael.woerthmueller@bezirkskliniken-mfr.de
Dr. Friedrich von Rosen	Chefarzt Zentrum für Neurologie und Neurologische Rehabilitation	09131 / 753 - 2411		friedrich.von-rosen@bezirkskliniken-mfr.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Kerstin Behrendt	Pflegedienstleitung Psychiatrie	09131 / 753 - 2369		kerstin.behrendt@bezirkskliniken-mfr.de
Elke Braus	Pflegedienstleitung Forensik	09131 / 753 - 2369		elke.braus@bezirkskliniken-mfr.de
Anja Fehd	Pflegedienstleitung Zentrum für Neurologie und Neurologische Rehabilitation	09131 / 753 - 2418		anja.fehd@bezirkskliniken-mfr.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Kai-Oliver Schramek	Kaufmännische Leitung	09131 / 753 - 2330		harald.niebler@bezirkskliniken-mfr.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name:	Psychiatrische Tagesklinik mit Institutsambulanz Neustadt/Aisch
Institutionskennzeichen:	260950055
Standortnummer:	03
Hausanschrift:	Paracelsusstrasse 36 91413 Neustadt an der Aisch
Postanschrift:	Paracelsusstrasse 36 91413 Neustadt an der Aisch

Internet <http://www.bezirkskliniken-mfr.de/unsere-standorte/neustadt-ad-aisch.html>

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Andreas Ahnert	Chefarzt Klinik für Psychiatrie, Sucht, Psychotherapie und Psychosomatik	09131 / 753 - 2302		andreas.ahnert@bezirkskliniken-mfr.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Kerstin Behrendt	Pflegedienstleitung Psychiatrie	09131 / 753 - 2369		kerstin.behrendt@bezirkskliniken-mfr.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Kai-Oliver Schramek	Kaufmännische Leitung	09131 / 753 - 2330		harald.niebler@bezirkskliniken-mfr.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Bezirkskliniken Mittelfranken, Anstalt des öffentlichen Rechts (Kommunalunternehmen) des Bezirks Mittelfranken
 Art: öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP57	Biofeedback-Therapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF24	Diätetische Angebote	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Duales Studium Villingen-Schwenningen Sozialpädagogik, Hochschul- und Fachhochschulpraktikanten, Psychologen im Praktikum sowie Famulanten.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Unserem Klinikum sind eine Krankenpflegeschule und eine Fachweiterbildung Psychiatrie für Pflegende angegliedert. Während ihrer zahlreichen Praxiseinsätze sammeln die Schüler praktische Erfahrungen auf den Stationen und bringen ihr im theoretischen Unterricht erworbenes Wissen ein.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	20
-------------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	204
Ambulante Fallzahl:	11475

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,79
----------------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,79
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,88
Stationäre Versorgung	1,91

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,46
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,9
Stationäre Versorgung	0,56
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,22
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,32
Stationäre Versorgung	0,9

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	2,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,08
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,92
Stationäre Versorgung	1,16

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,67
Stationäre Versorgung	0,98

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,19
Stationäre Versorgung	0,57

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)
Anzahl Vollkräfte	1,65
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,67
Stationäre Versorgung	0,98
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)
Anzahl Vollkräfte	2,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,08
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,92
Stationäre Versorgung	1,16
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)
Anzahl Vollkräfte	0,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,19
Stationäre Versorgung	0,57
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Cornelia Grob
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	09131 753 2745
Fax	
E-Mail	cornelia.grob@bezirkskliniken-mfr.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	QM-Steuerungsgruppe: Vorstand Qualitätsmanagement Zentr. Klinikmanagement Zentr. Personalmanagement Zentr. Facilitymanagement Zentr. Medizinmanagement Marketing und Kommunikation Zentrales Pflegemanagement Mitglied des Gesamtpersonalrates QM-Lenkungsgruppe am Standort (quartalsweise am Standort)
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	eigenständige Position für Risikomanagement
Name	Harald Niebler
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännische Leitung
Telefon	09131 753 2330
Fax	
E-Mail	harald.niebler@bezirkskliniken-mfr.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Vorstand Bereichsleitung Zentrales Klinikmanagement Bereichsleitung Zentrales Personalmanagement Bereichsleitung Zentrales Facilitymanagement Leitung Unternehmenssteuerung Leitung Qualitätsmanagement Recht und Vertragsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Qualitätsmanagement und Risikomanagement sind im Organisations- und QM-Handbuch des Unternehmens geregelt (insbesondere in Kap. 2 und 7). 2016-04-04
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	ER_1632_Alarm-und Einsatzplan Klinikum am Europakanal 2015-06-22
RM05	Schmerzmanagement	BM_0430_PFM_Schmerzmanagement_Standard 2014-02-01
RM06	Sturzprophylaxe	BM_PFM_0155_Sturzprophylaxe 2016-07-01
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	BM_PFM_0182_Dekubitusprophylaxe-Standard 2016-07-01
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	ER_1380_Fixierstandard 2016-06-01
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input checked="" type="checkbox"/> Andere: Interdisziplinäre Teambesprechungen zur Therapieplanung

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Organisations- und QM-Handbuch der Bezirkskliniken Mittelfranken, Kap. 8.5.1.5. 2016-02-17
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassmanagement in den Klinikhandbüchern geregelt 2015-09-03

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungswinteres Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Es werden fortlaufend Maßnahmen umgesetzt, jeweils in Kooperation der am Fehler beteiligten Bereiche. Die Ergebnisse finden im Bedarfsfall Eingang in die Festlegungen im Rahmen des QM-Systems der beteiligten Bereiche. Quartalsweise werden diese Maßnahmen auch in der QM-Steuerungsgruppe besprochen sowie im Rahmen der Leitungsbesprechungen der Klinischen Fachbereiche.

Einrichtungswinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungswinteres Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2011-12-01
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
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

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	quartalsweise

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF00	Sonstiges Alle Fehlermeldungen und ihre Bearbeitung in den Bezirkskliniken Mittelfranken werden quartalsweise vom Vorstand betrachtet.

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Dr. Hartmut Erichsen Sozialstiftung Bamberg - acht Stunden wöchentlich
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3	Dr. Ute Buchner, Dr. Kristina Bayerlein, Dr. Carolin Hinkmann
Hygienefachkräfte (HFK)	3	Sabine Malliara, Janett Thomas, Heidrun Weber

Hygienebeauftragte in der Pflege	60	60 geschulte Hygienebeauftragte in der Pflege, ergänzend zwei in der Funktionsdiagnostik und eine in den Therapeutischen Diensten
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission		halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. Matthias Keilen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leiter Zentrales Medizinmanagement
Telefon	0981 4653 3080
Fax	
E-Mail	matthias.keilen@bezirkskliniken-mfr.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
---	-------------------------------------	----

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/>	nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?		trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
--	-------------------------------------	----

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Nein

Ist eine Intensivstation vorhanden? Ja

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Nein

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)? ja

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen? ja

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen? ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Bruderwald-Noso (analog zu KISS)	Die Bezirkskliniken Mittelfranken würden gerne am KISS des NRZ teilnehmen wollen - aber es gibt kein Modul, welches die psychiatrischen Fachkliniken einschließt.
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Psychiatrische Einrichtungen sind aus der Aktion ausgeschlossen, es werden aber innerhalb des Unternehmens Bezirkskliniken Mittelfranken mindestens einmal jährlich Aktionstage nach dem Vorbild der "Aktion saubere Hände" durchgeführt.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Ja

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Frauke Arndt	Qualitätsmanagemen tbeauftragte	09131 753 2893		frauke.arndt@bezirk skliniken-mfr.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Rosi Schmitt	Patientenfürsprecheri n	0151 15714244		rosa.schmitt@t- online.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Paracelsusstrasse 36	91413 Neustadt an der Aisch	http://www.bezirkskliniken-mfr.de/unsere-standorte/neustadt-ad-aisch.html

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Andreas Ahnert	Chefarzt Klinik für Psychiatrie, Sucht, Psychotherapie und Psychosomatik	09131 / 753 - 2302		andreas.ahnert@bezirkskliniken-mfr.de

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

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

Kommentar/Erläuterung:

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	204

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Institutsambulanz der Psychiatrischen Tagesklinik Neustadt	<ul style="list-style-type: none">◦ Gruppentherapieangebote (VP00)◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)◦ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)◦ Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)◦ Diagnostik und	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote ne Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09) ◦ Psychosomatische Komplexbehandlung (VP13) ◦ Psychoonkologie (VP14) 	

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	3,79	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,79	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	1,88	
Stationäre Versorgung	1,91	
Fälle je VK/Person		

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,46	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,46	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,9	
Stationäre Versorgung	0,56	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0	
Fälle je VK/Person		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,22
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,22
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,32
Stationäre Versorgung	0,9
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	2,08
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,08
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,92
Stationäre Versorgung	1,16
Fälle je VK/Person	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,65
-------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,67
Stationäre Versorgung	0,98
Fälle je VK/Person	

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,19
Stationäre Versorgung	0,57
Fälle je VK/Person	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

keine Angaben

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

Über § 136a und § 136b 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 / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	2
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	0
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	0

(*) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)