

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2018

Psychiatrische Tagesklinik mit Institutsambulanz Neustadt/Aisch

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.5 am 30.10.2019 um 08:26 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	8
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	9
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	9
A-11.2 Pflegepersonal	9
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	10
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	11
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	12
A-12.1 Qualitätsmanagement	12
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	12
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	14
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	15
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	16
A-13 Besondere apparative Ausstattung	17
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	18
B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	18
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	18
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	18
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	18
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	18
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	18
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	19
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	19
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	20
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	20
B-11.2 Pflegepersonal	20
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	21
Teil C - Qualitätssicherung	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 V22	
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 V22	

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Psychiatrische Tagesklinik mit Institutsambulanz in Neustadt/Aisch

Einleitungstext

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, psychotherapeutische 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.

Mit rund 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 und teilstationäre Patientinnen und Patienten ein. Hinzu kommen 95 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 Psychiatrische Tagesklinik mit Institutsambulanz Neustadt/Aisch gehört zur Klinik für Psychiatrie, Sucht, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikum am Europakanal Erlangen und ist damit eine Einrichtung des Kommunalunternehmens Bezirkskliniken Mittelfranken.

Die psychiatrische Tagesklinik Neustadt/Aisch wurde im Januar 2015 eröffnet und befindet sich auf dem Gelände der Klinik Neustadt a. d. Aisch. Die Tagesklinik verfügt über 20 Behandlungsplätze. Hier besteht die Möglichkeit zur teilstationären Behandlung psychisch kranker Menschen, bei denen ein vollstationärer Aufenthalt nicht mehr notwendig, eine ambulante Versorgung aber nicht ausreichend ist. Wesentliches Merkmal einer tagesklinischen Behandlung ist eine intensive Therapie wochentags von 8 bis 16 Uhr bei Verbleib im gewohnten sozialen Umfeld. Unsere Patienten erhalten somit Gelegenheit, zu Hause ihre Belastbarkeit zu erproben. Ergänzt wird das Angebot durch eine ebenfalls vom Klinikum am Europakanal Erlangen betriebene psychiatrische Institutsambulanz.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Katrin Bürkner
Position	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	09131 / 753 - 2745
Fax	
E-Mail	katrin.buerkner@bezirkskliniken-mfr.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Markus Calana
Position	Kaufmännische Leitung
Telefon.	09131 / 753 - 2330
Fax	
E-Mail	markus.calana@bezirkskliniken-mfr.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.bezirskliniken-mfr.de
URL für weitere Informationen	https://www.bezirskliniken-mfr.de/standorte-und-kliniken/neustadt-ad-aisch/

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 Europakanal 71 91056 Erlangen
Postanschrift	Am Europakanal 71 91056 Erlangen
Internet	https://www.bezirkskliniken-mfr.de/standorte-und-kliniken/erlangen/

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
Elke Braus	Pflegedienstleitung Psychiatrie und Forensik	09131 / 753 - 2417		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
Markus Calana	Kaufmännische Leitung	09131 / 753 - 2330		markus.calana@bezirkskliniken-mfr.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Psychiatrische Tagesklinik mit Institutsambulanz Neustadt/Aisch
Institutionskennzeichen	260950055
Standortnummer	03
Hausanschrift	Paracelsusstrasse 36a 91413 Neustadt an der Aisch
Postanschrift	Paracelsusstrasse 36a 91413 Neustadt an der Aisch
Internet	https://www.bezirkskliniken-mfr.de/standorte-und-kliniken/neustadt-ad-aisch/

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
Elke Braus	Pflegedienstleitung Psychiatrie und Forensik	09131 / 753 - 2417		elke.braus@bezirkskliniken-mfr.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Markus Calana	Kaufmännische Leitung	09131 / 753 - 2330		markus.calana@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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Unsere Patienten erhalten diesbezüglich Empfehlungen von uns.

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 im Bereich Soziale Arbeit an der DHBW Villingen – Schwenningen; Duales Studium BWL / Gesundheitsmanagement an der DHBW Mosbach Campus Bad Mergentheim; Duales Studium Pflege in Kooperation mit der Evangelischen Hochschule Nürnberg; Psychologen im Praktikum und 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	193
Ambulante Fallzahl	14754

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,33
Personal mit direktem	4,33
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktem	0
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	1,88
Stationäre Versorgung	2,45

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,88
Personal mit direktem	2,88
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktem	0
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0,88
Stationäre Versorgung	2,0
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	0
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktem	0
Beschäftigungsverhältnis	
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3
Personal mit direktem	3
Beschäftigungsverhältnis	
Personal ohne direktem	0
Beschäftigungsverhältnis	
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)	4,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,12
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,12
Stationäre Versorgung	1,0

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	1,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,46
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,19
Stationäre Versorgung	0,27

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,52
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,62
Stationäre Versorgung	0,90

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,78

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)
Anzahl Vollkräfte	1,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,52
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,62
Stationäre Versorgung	0,90
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)
Anzahl Vollkräfte	1,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,46
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,19
Stationäre Versorgung	0,27
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)
Anzahl Vollkräfte	0,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,78
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Katrin Bürkner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	09131 753 2745
Fax	
E-Mail	katrin.buerkner@bezirkskliniken-mfr.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	QM-Steuerungsgruppe: Vorstand, Qualitätsmanagement, Zentr. Klinikmanagement, Zentr. Personalmanagement, Zentr. Facilitymanagement, Zentr. Medizinmanagement, Marketing u. Kommunikation, Zentr. Pflegemanagement, Mitglied Gesamtpersonalrat. QM-Lenkungsgruppe quartalsweise am Standort Erlangen.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	eigenständige Position für Risikomanagement
Name	Frank Stuhlmüller
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Projektmanagement /Risikomanagement
Telefon	09131 753 2421
Fax	09131 753 2585
E-Mail	frank.stuhlmueLLer@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	Steuerungsgruppe RM: Vorstand, Bereichsleitung Zentrales Klinikmanagement, Bereichsleitung Zentrales Personalmanagement, Bereichsleitung Zentrales Facilitymanagement, Leitung Zentrales Medizinmanagement, Leitung Unternehmenssteuerung, Leitung Qualitätsmanagement, Leitung Governance und Compliance.
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). 2017-11-07
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Alarm-und Einsatzplan Klinikum am Europakanal 2017-11-20
RM05	Schmerzmanagement	Schmerzmanagement_Standard 2014-02-01
RM06	Sturzprophylaxe	Sturzprophylaxe-Standard 2016-07-01
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Dekubitusprophylaxe-Standard 2019-04-30
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Fixierstandard_KAE 2017-11-24
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input checked="" type="checkbox"/> Andere Interdisziplinäre Teambesprechungen zur Therapieplanung
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassmanagement in den Klinikhandbüchern geregelt 2018-10-24

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes 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.

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes 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	2	
Hygienefachkräfte (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. Matthias Keilen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung 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

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern? Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe 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 Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

- Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Nein
- Ist eine Intensivstation vorhanden? 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 Besiedlung 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		Jährliche Pflichtschulungen sowie zusätzliche anlassbezogene Themenschulungen

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) Ja
- Regelmäßige quartalsbezogene systematische Auswertung
- 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	<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"/> Nein	
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	◦ Regelmäßige kennzahlenorientierte Auswertung
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Norma Schober	Qualitätsmanagementbeauftragte	09131 753 2893		norma.schober@bezirkskliniken-mfr.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Rosi Schmitt	Patientenfürsprecherin	0151 15714244		rosi.schmitt@mailbox.org

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht? ja – Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit eigenständige Position für Arzneimitteltherapiesicherheit

Name	Björn Schöffel
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Fachbereichsleitung Apotheke
Telefon	09131 753 2635
Fax	09131 753 2742
E-Mail	bjoern.schoeffel@bezirkskliniken-mfr.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	4
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	2
Kommentar/ Erläuterung	

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.

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Nutzung E-ConsentPro Aufklärungsbögen 2017-11-13
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

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

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Andreas Ahnert
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Klinik für Psychiatrie, Sucht, Psychotherapie und Psychosomatik
Telefon	09131 / 753 - 2302
Fax	
E-Mail	andreas.ahnert@bezirkskliniken-mfr.de
Strasse / Hausnummer	Am Europakanal 71
PLZ / Ort	91056 Erlangen
URL	

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	193

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 Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) ◦ 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	4,33
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,33
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,88
Stationäre Versorgung	2,45
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	2,88
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,88
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,88
Stationäre Versorgung	2,0
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 Schwerpunktcompetenzen)	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	4,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,12
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,12
Stationäre Versorgung	1,0
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	1,46
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,46
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,19
Stationäre Versorgung	0,27
Fälle je VK/Person	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,52
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,62
Stationäre Versorgung	0,90
Fälle je VK/Person	

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,78
Fälle je VK/Person	

Teil C - Qualitätssicherung

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)	3
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	1
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	1

(*) 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)