

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

Psychiatrische Tagesklinik Bad Salzhausen

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.5 am 31.10.2019 um 10:34 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	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-10 Gesamtfallzahlen	10
A-11 Personal des Krankenhauses	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	11
A-11.2 Pflegepersonal	11
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	13
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	14
A-12.1 Qualitätsmanagement	14
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	14
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	15
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	16
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	17
A-13 Besondere apparative Ausstattung	17
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	18
B-[1].1 Teilstationäre Psychiatrie Bad Salzhausen	18
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	18
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	19
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	19
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	19
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	19
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	

Teil C - Qualitätssicherung	23
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	23
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	23
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	23
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	23
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	23
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	23

Einleitung

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Einleitungstext

Je nach Problembereich besteht der Auftrag der Tagesklinik in Nidda-Bad Salzhausen darin, Patienten zu entlasten, zu stabilisieren, zu aktivieren und soweit wie möglich sozial zu integrieren.

Da als Ursachen der Depression innerpsychische, soziale und biologische Anteile angenommen werden, bieten wir einen integrativen Behandlungsansatz mit einer Kombination von psychotherapeutischen, soziotherapeutischen und biologischen Ansätzen, die es ermöglichen, die Tagesklinik als Übungs-, Erfahrungs- und Rückzugsfeld zu nutzen.

Ein wesentliches Ziel ist es, den Alltag wieder besser zu bewältigen. Die Abende und Wochenenden verbringen die Patienten in ihrer gewohnten Umgebung. Schwierigkeiten, die dort bestehen, können in der Tagesklinik aufgegriffen werden. Mit therapeutischer Unterstützung kann eine Auseinandersetzung mit diesen Problemen stattfinden, gemeinsam

können neue Lösungswege entwickelt werden. Der therapeutische Rahmen der tagesklinischen Behandlung ist so gestaltet, dass Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Patienten im direkten psychosozialen Umfeld gefördert werden.

Unser Angebot

Die Behandlung in der Tagesklinik umfasst psychotherapeutische und soziotherapeutische Elemente:

- medizinisch-psychiatrische Diagnostik
- Ergotherapie
- Förderung von Alltagskompetenzen
- Einzelgespräche und Gesprächsgruppen
- Entspannungsverfahren und körperbezogene Therapie
- Unterstützung bei der Klärung sozialer Angelegenheiten
- kognitives Training
- Psychoedukation, d.h. Vermittlung von Informationen über die Krankheit und Training sozialer Kompetenzen
- Pharmakotherapie
- Angehörigenarbeit

Aufnahme

Die Notwendigkeit für eine tagesklinische Behandlung wird in einem ambulanten Vorgespräch abgeklärt. Voraussetzung für die Aufnahme sind:

- Volljährigkeit
- Absprachefähigkeit
- selbstständiges Aufsuchen der Tagesklinik, z.B. mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- Therapiemotivation und ein Mindestmaß an Krankheitseinsicht
- häusliche Verhältnisse, die die Versorgung am Abend und am Wochenende gewährleisten
- Abstinenz von Alkohol und Drogen

Bestimmte Sachverhalte müssen ausgeschlossen sein oder deutlich im Hintergrund stehen:

- schwere Aggressivität
- akute Abhängigkeitssymptomatik
- akute Suizidalität, d.h. Selbsttötungsabsicht

Zu Beginn kann eine Probeweche vereinbart werden, um sowohl den Patienten als auch den Mitarbeitern die Möglichkeit einer Überprüfung zu geben, ob die tagesklinische Behandlung das geeignete Therapieangebot darstellt. Das multiprofessionelle Team steht den Patienten von Montag bis Donnerstag von 8.00 bis 16.30 Uhr und freitags von 8.00 bis 15.00 Uhr zur Verfügung.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Mark-Erik Griffin
Position	QMB
Telefon	06032 / 702 - 1126
Fax	06032 / 702 - 1109

E-Mail	mark-erik.griffin@gz-wetterau.de
--------	----------------------------------

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Dr. Dirk Fellermann
Position	Geschäftsführer
Telefon.	06032 / 702 - 1110
Fax	06032 / 702 - 1109
E-Mail	heidemarie.tuerk@gz-wetterau.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.gz-wetterau.de
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH
Institutionskennzeichen	260641722
Standortnummer	99
Hausanschrift	Chaumontplatz 1 61231 Bad Nauheim
Postanschrift	Kurstraße 2a 63667 Nidda
Internet	https://www.gesundheitszentrum-wetterau.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Michael Putzke	Chefarzt	06031 / 89 - 4500	06031 / 89 - 4319	michael.putzke@gz-wetterau.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Friederike Braun	Pflegedienstleitung	06031 / 89 - 4707	06031 / 89 - 4318	friederike.braun@gz-wetterau.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Mario Becker	Prokurist	06031 / 89 - 3308	06031 / 89 - 3321	mario.becker@gz-wetterau.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	Psychiatrische Tagesklinik Bad Salzhausen
Institutionskennzeichen	260641722
Standortnummer	05
Hausanschrift	Kurstraße 2a 63667 Nidda
Postanschrift	Kursraße 2a 63667 Nidda
Internet	https://www.gesundheitszentrum-wetterau.de

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Michael Putzke	Chefarzt	06031 / 89 - 4500	06031 / 89 - 4319	michael.putzke@z-wetterau.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Friederike Braun	Pflegedienstleitung	06031 / 89 - 4707	06031 / 89 - 4318	friederike.braun@gz-wetterau.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Mario Becker	Prokurist	06031 / 89 - 3308	06031 / 89 - 3321	mario.becker@gz-wetterau.de

A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Name Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH
Art öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Im Rahmen der medizinisch vorgegebenen Diätvorschriften haben die Patienten die Möglichkeit, die Nahrung auszuwählen. Sie wählen die gewünschten Speisen am Büfett.		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

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	97
Ambulante Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	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 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)	2,43
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,43
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	2,43
Stationäre Versorgung	0

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

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

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

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

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)	0,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0,07	
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	1,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,15
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,15
Stationäre Versorgung	0

Ergotherapeuten

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

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Mark-Erik Griffin
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB
Telefon	06032 702 1126
Fax	06032 702 1109
E-Mail	mark-erik.griffin@gz-wetterau.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Berufsgruppenübergreifende Qualitätssteuerungsgruppe (QSG)
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	Dennis Günther
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Risikomanager
Telefon	06032 702 1235
Fax	06032 702 1109
E-Mail	dennis.guenther@gz-wetterau.de

A-12.2.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht? ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Mitarbeiter der verschiedenen Berufsgruppen
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Handbuch Risikomanagement 2019-08-13
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	VA Notfallmanagement 2019-09-19
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Fixierungsrichtlinien 2017-02-15
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel

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	Die Risikomeldungen werden in der zentralen Abteilungsleiterbesprechung thematisiert.

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2017-02-15
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
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

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhausthygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Dr. med. Pitten, IKI (Institut für Krankenhaushygiene u. Infektionskontrolle GbR)
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Dr. med. Hildebrandt
Hygienefachkräfte (HFK)	1	Frau E. Banciu, Fachgesundheits- und Krankenpflegerin für Hygiene und Infektionsprävention (Hygienefachkraft)
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	Frau Wilhelm
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
---	--

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?	trifft nicht zu
--	-----------------

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

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). nein

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

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

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 ja

(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

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 nein

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Ja

Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Ja

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren ja

Patientenbefragungen nein

Einweiserbefragungen nein

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Sabrina Hoffmann	medizinische Dokumentarin	06031 89 4312	06031 89 4385	sabrina.hoffmann@z-wetterau.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Edda Weber	Patientenfürsprecherin	06035 6535		edda.weber@online.de

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	keine Person benannt
---	----------------------

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	Apothekenleistung werden durch externen Dienstleister erbracht.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Teilstationäre Psychiatrie Bad Salzhausen

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Teilstationäre Psychiatrie Bad Salzhausen
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Michael Putzke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	06043 / 98287 - 10
Fax	06043 / 98287 - 6114
E-Mail	tagesklinik.bs.psy@gz-wetterau.de
Strasse / Hausnummer	Kurstraße 2a
PLZ / Ort	63679 Nidda-Bad Salzhausen
URL	

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

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

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	97

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33	54	Rezidivierende depressive Störung
F32	21	Depressive Episode
F20	< 4	Schizophrenie
F31	< 4	Bipolare affektive Störung
F40	< 4	Phobische Störungen
F41	< 4	Andere Angststörungen
F43	< 4	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F45	< 4	Somatoforme Störungen
F60	< 4	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F61	< 4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen

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			

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

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
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,43
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,43
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,43
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

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

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,07
Stationäre Versorgung	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
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP24	Deeskalationstraining	

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

Anzahl Vollkräfte	1,15
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,15
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,15
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,52
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,52

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,52
Stationäre Versorgung	0
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)	2
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	2
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	2

(* 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))