

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2020

Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Kieler Fenster

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.9 am 09.11.2021 um 13:13 Uhr erstellt.

netfutura 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 | 6 |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 6 |
| A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 6 |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 7 |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit | 8 |
| A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung | 8 |
| A7.2 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 | 13 |
| A-12.1 Qualitätsmanagement | 13 |
| A-12.2 Klinisches Risikomanagement | 13 |
| A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements | 13 |
| A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement | 14 |
| A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit | 15 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung | 15 |
| A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V | 15 |
| 14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung | 16 |
| 14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen) | 16 |
| Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 17 |
| B-[1].1 Psychiatrische Tagesklinik KIELER FENSTER | 17 |
| B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 17 |
| B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote 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 | 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 |
| C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 23 |

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Einleitungstext

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserinnen und Leser,

herzlichen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht der Psychiatrischen Tagesklinik des KIELER FENSTER. Unsere Tagesklinik versorgt und betreut seit 1991 Patientinnen und Patienten aus der Landeshauptstadt Kiel und den angrenzenden Gemeinden mit allen Formen psychischer Erkrankungen, mit Ausnahme von primären Abhängigkeitserkrankungen.

Träger der Psychiatrischen Tagesklinik und ihrer Ambulanz ist der Verein zur Förderung sozialpsychiatrischer Initiativen e. V., der mit dem Bereich KIELER FENSTER seit über 40 Jahren ein Netzwerk psychosozialer und psychiatrischer Facheinrichtungen mit der Aufgabe unterhält, erwachsene Menschen mit seelischen Problemen und Beeinträchtigungen auf vielfältige Weise flexibel und kompetent zu unterstützen.

Durch die Vernetzung und enge Zusammenarbeit mit den nicht-klinischen Angeboten des KIELER FENSTER, die von niederschweligen offenen Hilfen im Rahmen einer Begegnungsstätte über Tagesstätten und Arbeitsprojekte mit zeitgemäßen Arbeits- und Ausbildungsplätzen bis zu differenzierten Wohnangeboten reichen, kommt unserer Tagesklinik ein besonderer Modellcharakter zu. Dieser zeigt sich insbesondere darin, dass durch die Integration der unterschiedlichen Angebote eine psychiatrisch-medizinische, psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung aus einer Hand angeboten wird und der Grundsatz "ambulant statt stationär" umgesetzt werden kann.

Gemäß unserem Leitbild arbeiten wir nach den Grundsätzen einer sozialen Psychiatrie, die eine ganzheitliche Sicht des Menschen zugrunde legt, die nicht Symptome, sondern die Gesamtpersönlichkeit mit ihren sozialen biographischen Bezügen in den Vordergrund stellt. Der Aufenthalt in der Tagesklinik KIELER FENSTER und eine ambulante Behandlung in der angeschlossenen Psychiatrischen Ambulanz werden von den Krankenkassen finanziert und stehen allen Patientinnen und Patienten unabhängig von der Art der Krankenversicherung offen.

Michael Negwer

Vorstand

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

| | |
|----------|----------------------------|
| Name | Michael Negwer |
| Position | Vorstand |
| Telefon | 0431 / 64980 - 0 |
| Fax | 0431 / 64980 - 19 |
| E-Mail | m.negwer@kieler-fenster.de |

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

| | |
|----------|------------------|
| Name | Michael Negwer |
| Position | Vorstand |
| Telefon. | 0431 / 64980 - 0 |

| | |
|--------|----------------------------|
| Fax | 0431 / 64980 - 19 |
| E-Mail | m.negwer@kieler-fenster.de |

Weiterführende Links

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

| | |
|--|--|
| Name | Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik KIELER FENSTER |
| Institutionskennzeichen | 510100396 |
| Standortnummer aus dem Standortverzeichnis | 771771000 |
| alte Standortnummer | 00 |
| Hausanschrift | Alte Lübecker Chaussee 1 24114 Kiel |
| Postanschrift | Alte Lübecker Chaussee 1 24114 Kiel |
| Telefon | 0431 / 64980 - 20 |
| E-Mail | tagesklinik@kieler-fenster.de |
| Internet | http://www.kieler-fenster.de |

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|------------------------|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------------------------|
| Schulte-Althoff Carola | Leitende Ärztin | 0431 / 64980 - 20 | 0431 / 64980 - 29 | c.schulte-althoff@kieler-fenster.de |

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|-------------|--------------------------|-------------------|-----|-------------------------------|
| Anja Schilf | Leitung Krankenpflege | 0431 / 64980 - 20 | | tagesklinik@kieler-fenster.de |

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|--------------|----------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| Jane Richter | Leitung | 0431 / 64980 - 20 | 0431 / 64980 - 29 | j.richter@kieler-fenster.de |

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|------|--|
| Name | KIELER FENSTER - Verein zur Förderung sozialpädagogischer Initiativen e.V. |
| Art | freigemeinnützig |

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 |
|------|---|-------------------------|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie | |
| MP27 | Musiktherapie | |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst | |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung | |
| MP63 | Sozialdienst | |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | URL | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-----|-------------------------------|
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | | auf Wunsch vegetarische Küche |
| NM69 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) | | |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

| | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| Name | Jane Richter |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Leitung |
| Telefon | 0431 / 64980 - 20 |
| Fax | |
| E-Mail | j.richter@kieler-fenster.de |

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen | |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) | |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher | |
| BF24 | Diätische Angebote | |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | spanisch, türkisch |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

| | |
|-------------------|----|
| Anzahl der Betten | 35 |
|-------------------|----|

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl | 299 |
| Ambulante Fallzahl | 2882 |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 6,66 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,66 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 4,86 |
| Stationäre Versorgung | 1,8 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 4,0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 2,57 |
| Stationäre Versorgung | 1,43 |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 38,50 |

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 direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 5,64 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,64 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |

| | |
|-----------------------|------|
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 5,64 |

davon ohne Fachabteilungszuordnung

| | |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0 |

Medizinische Fachangestellte

| | |
|---|-----|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 2,9 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,9 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 2,3 |
| Stationäre Versorgung | 0,6 |

davon ohne Fachabteilungszuordnung

| | |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne direktes 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 | 1,37 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,37 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,37 |

Psychologische Psychotherapeuten

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 4,42 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,42 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 2,3 |
| Stationäre Versorgung | 2,12 |

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

| | |
|-------------------|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,66 |
|-------------------|------|

| | |
|---|------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,66 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,66 |

Ergotherapeuten

| | |
|---|-----|
| Anzahl Vollkräfte | 1,9 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,9 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,5 |
| Stationäre Versorgung | 1,4 |

Sozialpädagogen

| | |
|---|-----|
| Anzahl Vollkräfte | 1,6 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,6 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,5 |
| Stationäre Versorgung | 1,1 |

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| Spezielles therapeutisches Personal | Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 1,9 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,9 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,5 |
| Stationäre Versorgung | 1,4 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut (SP13) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 1,0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,0 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Musiktherapeutin und Musiktherapeut (SP16) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 0,14 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,14 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,14 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 1,37 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,37 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,37 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 4,42 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,42 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 2,3 |
| Stationäre Versorgung | 2,12 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 1,6 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,6 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,5 |
| Stationäre Versorgung | 1,1 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Gymnastik- und Tanzpädagogin und Gymnastik- und Tanzpädagoge (SP31) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 0,25 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,25 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,05 |
| Stationäre Versorgung | 0,2 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| Name | Carola Schulte-Althoff |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Leitende Ärztin |
| Telefon | 0431 64980 20 |
| Fax | 0431 64980 29 |
| E-Mail | c.schulte-althoff@kieler-fenster.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

| | |
|--|--|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Tagesklinik, Institutsambulanz, Geschäftsführung |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | quartalsweise |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

| | |
|---|--|
| Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement | entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement |
|---|--|

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 – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement |
|--|--|

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 | Keine Fehlermeldungen vorhanden |

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

| Nr. | Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem | Zusatzangaben |
|------|--|---------------|
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | quartalsweise |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

| | |
|---|--|
| Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
|---|--|

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

| | |
|--|---|
| Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen | 0 |
|--|---|

| | |
|---|--|
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen Hygienefachkräfte (HFK) | 1 |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 1 |
| Eine Hygienekommission wurde eingerrichtet | <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 Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

| | |
|---|--|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> nein |
| 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? | trifft nicht zu |
|--|-----------------|

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| | |
|--|--|
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
| Ist eine Intensivstation vorhanden? | <input checked="" type="checkbox"/> 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) | <input checked="" type="checkbox"/> nein |
| 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). | <input checked="" type="checkbox"/> nein |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen? | <input checked="" type="checkbox"/> nein |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen? | <input checked="" type="checkbox"/> nein |

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| | | |
|---|--|-----------------------|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. | <input checked="" type="checkbox"/> ja | |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | <input checked="" type="checkbox"/> ja | allg. Beschwerdewesen |
| 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"/> nein |

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

| Name | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon | Fax | E-Mail |
|------------|-------------------------------------|-------------|-----|---------------------------|
| Jörg Adler | Vorstand/ Beschwerderatsmitglied | 0431 649800 | | j.adler@kieler-fenster.de |

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

| Name | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon | Fax | E-Mail |
|------------|-------------------------------|-------------|-----|------------------------|
| Anni Kaben | Patientenfürsprecherin | 0431 649800 | | info@kieler-fenster.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 – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement |
|---|--|

A-12.5.2 Verantwortliche Person

| | |
|---|--|
| Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit | entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement |
|---|--|

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | |
|---|---|
| Anzahl Apotheker | 0 |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal | 0 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V

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

14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

| | |
|---|------|
| Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde. | Nein |
| Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden. | Nein |

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Psychiatrische Tagesklinik KIELER FENSTER

| | |
|---|---|
| Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | Psychiatrische Tagesklinik KIELER FENSTER |
| Fachabteilungsschlüssel | 2960 |
| Art der Abteilung | Hauptabteilung |

Chefärztinnen/-ärzte

| | |
|-------------------------------|--|
| Name | Carola Schulte-Althoff |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztliche Leitung, FA für Psychiatrie und Psychotherapie |
| Telefon | 0431 / 64980 - 20 |
| Fax | 0431 / 64980 - 29 |
| E-Mail | c.schulte-althoff@kieler-fenster.de |
| Strasse / Hausnummer | Alte Lübecker Chaussee 1 |
| PLZ / Ort | 24114 Kiel |
| 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 | |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik | |

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

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl | 299 |

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| F33.1 | 95 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode |
| F33.2 | 49 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome |
| F32.1 | 24 | Mittelgradige depressive Episode |
| F43.1 | 19 | Posttraumatische Belastungsstörung |
| F60.31 | 17 | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ |
| F40.1 | 15 | Soziale Phobien |
| F20.0 | 10 | Paranoide Schizophrenie |
| F34.1 | 7 | Dysthymia |
| F60.6 | 7 | Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung |
| F90.0 | 7 | Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung |
| F40.01 | 6 | Agoraphobie: Mit Panikstörung |
| F32.2 | 5 | Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F33.0 | 4 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode |
| F41.2 | 4 | Angst und depressive Störung, gemischt |
| F61 | 4 | Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen |
| F84.5 | 4 | Asperger-Syndrom |
| F60.30 | < 4 | Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ |
| F31.4 | < 4 | Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome |
| F41.1 | < 4 | Generalisierte Angststörung |
| F42.2 | < 4 | Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt |
| F43.2 | < 4 | Anpassungsstörungen |
| F44.81 | < 4 | Multiple Persönlichkeit(sstörung) |
| F45.9 | < 4 | Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet |
| F06.7 | < 4 | Leichte kognitive Störung |
| F21 | < 4 | Schizotype Störung |
| F25.1 | < 4 | Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv |
| F33.3 | < 4 | Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen |
| F45.41 | < 4 | Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren |
| F60.5 | < 4 | Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung |
| F90.9 | < 4 | Hyperkinetische Störung, nicht näher bezeichnet |
| F45.37 | < 4 | Somatoforme autonome Funktionsstörung: Mehrere Organe und Systeme |

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 | Psychiatrische Institutsambulanz KIELER FENSTER | | IK 490102003 |

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 | 6,66 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,66 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 4,86 |
| Stationäre Versorgung | 1,8 |
| Fälle je VK/Person | |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte | 4,0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,0 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 2,57 |
| Stationäre Versorgung | 1,43 |
| Fälle je VK/Person | |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 38,50 |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie | |
| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden – | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 5,64 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,64 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 5,64 |
| Fälle je VK/Person | |

Medizinische Fachangestellte

| | |
|---|-----|
| Anzahl Vollkräfte | 2,9 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,9 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 2,3 |
| Stationäre Versorgung | 0,6 |
| 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 | |
| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar / Erläuterung |
| ZP05 | Entlassungsmanagement | |

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

Diplom Psychologen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,37 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,37 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,37 |
| Fälle je VK/Person | |

Psychologische Psychotherapeuten

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 4,42 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,42 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 2,3 |
| Stationäre Versorgung | 2,12 |
| Fälle je VK/Person | |

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,66 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,66 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,66 |
| Fälle je VK/Person | |

Ergotherapeuten

| | |
|---|-----|
| Anzahl Vollkräfte | 1,9 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,9 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,5 |
| Stationäre Versorgung | 1,4 |
| Fälle je VK/Person | |

Sozialpädagogen

| | |
|---|-----|
| Anzahl Vollkräfte | 1,6 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,6 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,5 |
| Stationäre Versorgung | 1,1 |
| 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) | 6 |
| Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt | 4 |
| Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 4 |

(* 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))

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt