



Strukturierter Qualitätsbericht 2019

Gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2019

Johanniter-Tagesklinik Koblenz

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	3
A-0 Fachabteilungen	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts	3
A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	4
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	5
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	5
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	5
A-9 Anzahl der Betten	5
A-10 Gesamtfallzahlen	5
A-11 Personal des Krankenhauses	5
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	5
A-11.2 Pflegepersonal	6
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	6
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	8
A-12.1 Qualitätsmanagement	8
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	8
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	9
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	12
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	13
A-13 Besondere apparative Ausstattung	13
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	13
A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe	14
A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	14
A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	14
A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	14
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	15

B-[1]	Kinder-/Jugendpsych./Tagesklinik(teilstat. Pflegesätze)	16
B-[1].1	Name	16
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	16
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	16
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	16
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	16
B-[1].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Kinder-/Jugendpsych./Tagesklinik(teilstat. Pflegesätze)"	17
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	17
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	17
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	17
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	17
B-[1].11	Personelle Ausstattung	17
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	17
B-[1].11.2	Pflegepersonal	18
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	18
C	Qualitätssicherung	20
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	20
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	20
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	20
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	20
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	20
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	20
D	Qualitätsmanagement	21

Vorwort

Transparenz schafft Qualität

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

eine qualitativ hochwertige Pflege- und Behandlungsqualität, die stets mit den neuesten pflege- und medizinwissenschaftlichen Erkenntnissen einhergeht - das ist, heute genau wie vor über 900 Jahren, das erklärte Ziel der Johanniter. Wer die Hospitalordnung des Johanniter-Krankenhauses in Jerusalem aus dem Jahr 1182 liest, findet dort Standards für Medizin, Pflege und Hygiene. Und doch ist heute einiges anders als damals: Patienten und Öffentlichkeit sind mündiger, kritischer und emanzipierter als früher. Sie verlangen Transparenz über die Qualität in der Medizin. Auch diesem Anspruch gerecht zu werden, hat für uns oberste Priorität.

Seit dem Jahr 2004 bündelt die Johanniter GmbH die Aktivitäten des Johanniterordens auf dem Gebiet der stationären Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen gehören aktuell 17 Johanniter-Krankenhäuser, inkl. Fach- und Reha-Kliniken mit deren Tageskliniken sowie 9 Standorte mit "Medizinische Versorgungszentren" (MVZ).

Mehr als 16.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich in den stationären und tagesklinischen Einrichtungen der Johanniter rund um die ganzheitliche Betreuung von rund 410.000 Patienten im klinischen Bereich.

Unsere Tochtergesellschaft Johanniter Seniorenhäuser GmbH führt 95 Altenpflegeeinrichtungen mit knapp 10.000 Pflegeplätzen (stationäre Vollzeitpflege, Tagespflege und Betreutes Wohnen).

In allen vorgenannten Einrichtungen integrieren wir unser christliches Leitbild in einen hochmodernen Klinik- & Betreuungsalltag - denn die Orientierung am eigenen Leitbild ist uns ebenso wichtig wie die Erfüllung vorgegebener Standards. In unseren Qualitätsberichten haben wir die geforderten Informationen für Sie in transparenter und sachlicher Darstellung aufbereitet. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr



Frank Böker,
Vorsitzender der
Geschäftsführung
der Johanniter GmbH

Einleitung

Die Johanniter-Tagesklinik Koblenz sieht den Qualitätsbericht als Chance, das Fachgebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie in all seinen Facetten vorzustellen sowie deren Leistungsstandards zu präsentieren. Im vorliegenden Bericht finden Sie neben den vereinbarungsgemäß vorgeschriebenen Teilen noch eine Reihe zusätzlicher Informationen.

Im Jahr 2019 hat die Johanniter-Tagesklinik Koblenz ihren Betrieb aufgenommen. In der Tagesklinik werden 20 junge Patienten in einer Kindergruppe und einer Gruppe für Jugendliche behandelt. An die Klinik ist zudem eine psychiatrische Institutsambulanz angebunden.

Unser Haus verfügt über ein breites Spektrum an Therapiemöglichkeiten und kann damit jungen Patienten die individuelle Hilfe geben, die sie benötigen.

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Bernd Wenig, Krankenhausdirektor
Telefon:	02361 3944 0
Fax:	02631 3944 944
E-Mail:	Verwaltung@nr.johanniter-kliniken.de
Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Frank Böker, Geschäftsführung
Telefon:	02631 3944 0
Fax:	02631 3944 944
E-Mail:	Verwaltung@nr.johanniter-kliniken.de

Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	https://www.johanniter-tagesklinik-koblenz.de
-------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	Hauptabteilung	3060	Kinder-/Jugendpsych./Tagesklinik(teilstat. Pflegesätze)

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Johanniter-Tagesklinik Koblenz
PLZ:	56073
Ort:	Koblenz
Straße:	Koblenzer Straße
Hausnummer:	157b
IK-Nummer:	510701188
Standort-Nummer:	0
Telefon-Vorwahl:	0261
Telefon:	204040
Krankenhaus-URL:	http://www.johanniter-tagesklinik-koblenz.de

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Frank Böker, Geschäftsführung
Telefon:	02631 3944 0
Fax:	02631 3944 944
E-Mail:	Verwaltung@nr.johanniter-kliniken.de
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med Brigitte Pollitt, Cheffärztin
Telefon:	02631 3944 0
Fax:	02631 3944 944
E-Mail:	Verwaltung@nr.johanniter-kliniken.de
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Bernd Wenig, Krankenhausdirektor
Telefon:	02631 3944 0
Fax:	02631 3944 944
E-Mail:	Verwaltung@nr.johanniter-kliniken.de
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Jens Wehler, Pflegedienstleitung
Telefon:	02631 3944 0
Fax:	02631 3944 944

A-1.2 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Johanniter GmbH
Träger-Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
--------------------------------------------------	------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

1	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
2	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
3	Musiktherapie
4	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
5	Diät- und Ernährungsberatung <i>z. B. bei Diabetes mellitus</i>
6	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien <i>z. B. Schreiambulanz, Tragetuchkurs, Babymassagekurs, Elterncafé, Erziehungsberatung</i>
7	Sozialdienst
8	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot

1	Schule im Krankenhaus
2	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Torsten Jakobs, Sozialdienst
Telefon:	02631 3944 0
Fax:	02631 3944 944
E-Mail:	Verwaltung@nr.johanniter-kliniken.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
2	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten:	0
----------------	---

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	60
Ambulante Fallzahl:	1302

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 1,59 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,59 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,59 **Stationär:** 1,00

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 1,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 1,00

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 5,24

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>5,24</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>5,24</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>1,00</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>1,00</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt: 7,35

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>7,35</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>3,89</u>	Stationär: <u>3,46</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>1,00</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>1,00</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt: 1,37

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>1,37</u>	Ohne: <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>1,37</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt: 0,78

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 0,78

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,78

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Frank Böker, Geschäftsführung
Telefon:	02631 3944 0
Fax:	02631 3944 944
E-Mail:	Verwaltung@nr.johanniter-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Krankenhausleitung, Qualitätsmanagementbeauftragter
Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
2	Entlassungsmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 15.08.2017</i>
3	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Freiheitsbeschränkende und -entziehende Maßnahmen Letzte Aktualisierung: 30.10.2020</i>
4	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswegigen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Nein
--------------------------------------------------------------------	------

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Ja
------------------------------------------------------------------	----

Genutzte Systeme:

Bezeichnung	
1	CIRS Berlin (Ärztammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
-------------------------------------------------------------------------	----

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf
----------------------------------------	------------

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaustygenikerinnen und Krankenhaushygieniker	0
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1
Hygienebeauftragte in der Pflege	0

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
--------------------------------------------	----

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	bei Bedarf
-------------------------------------------------	------------

Kontaktaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Win See Lam, Vorsitz
Telefon:	0261 20404 0
Fax:	0261 20404 244
E-Mail:	Verwaltung@ko.johanniter-kliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl:	Kein Einsatz von ZVK
----------	----------------------

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Nein
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Nein
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Nein

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl:	Keine Durchführung von Operationen
----------	------------------------------------

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl:	Keine Durchführung der Wundversorgung
----------	---------------------------------------

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Nein
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Keine Intensivstation vorhanden

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl:	Nein
----------	------

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

	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Nein
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Nein

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	Option	Auswahl
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Nein
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Nein

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen <i>mehrmals jährlich</i>

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Nein
9	Patientenbefragungen	Nein
10	Einweiserbefragungen	Nein

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Bernd Wenig, Krankenhausdirektor
Telefon:	02631 3944 0
Fax:	02631 3944 944
E-Mail:	Verwaltung@nr.johanniter-kliniken.de
Name/Funktion:	Enrico Teynil, Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon:	02631 3944 0
Fax:	02631 3944 944
E-Mail:	Verwaltung@nr.johanniter-kliniken.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums:	Arzneimittelkommission
-------------------	------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
-----------------------------------------------	-----------------------------------------------------

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	1

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Leitlinie zur Medikamentenaufklärung Letzte Aktualisierung: 14.03.2018</i>
3	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
4	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
5	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA 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.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe vereinbart:	Nein
--------------------------	------

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

Erfüllt:	Nein
----------	------

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der 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
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Tagesklinik

Die Tagesklinik bietet für 20 Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 18 Jahren ein individualspezifisches Behandlungskonzept mit verhaltenstherapeutischem Schwerpunkt. Das Mischungsverhältnis der einzelnen Therapiekomponenten wird an die unterschiedlichen Bedürfnisse der Patienten angepasst. Die Patienten werden in einer Gruppe für Kinder und einer Gruppe für Jugendliche gemäß ihrer Entwicklungsstufe von Pädagogen und Pflegekräften betreut. Die fachliche Leitung der Gruppe erfolgt über einen ärztlichen oder psychologischen Gruppenleiter.

Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Bestandteile der kinder- und jugendpsychiatrischen sowie der kinder- und jugendpsychologischen Untersuchung und Therapie stellen im Behandlungsprozess die Bereiche Anamnese sowie eine ausführliche Diagnostik dar. Beides dient dazu, gemeinsam mit dem Patienten und dessen familiären Umfeld individuelle Therapieziele zu formulieren.

Kernstück der therapeutischen Arbeit ist eine problembezogene, am Kind und der Familie orientierte Vorgehensweise, die neben der psychotherapeutischen Arbeit alle ärztlich-psychologischen und pädagogischen Bemühungen um unsere Patienten berücksichtigt.

Ein Schwerpunkt dieses multimodalen Ansatzes in der Diagnose und Behandlung der kindlichen und jugendlichen Störungsbilder und Erkrankungen bildet die Verhaltenstherapie unter starker Berücksichtigung und Einbeziehung des familiären Bezugssystems. Aspekte des sozialen Lernens wie auch der Entwicklungscharakter kindlicher und jugendlicher Verhaltensstörungen finden vermehrte Berücksichtigung. Die Einbeziehung tiefenpsychologischer und familientherapeutischer Behandlungsstrategien komplettiert dieses an der Verhaltensmedizin orientierte konzentionelle Gesamtvorgehen.

Die Verhaltenstherapie ermöglicht ein multimodales und multiprofessionelles Vorgehen, bei dem sowohl körperlich bedingte als auch seelisch, milieureaktiv und interaktional verursachte Störungsbilder einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung zugeführt werden. Dabei messen wir die historisch zu unserem Fachgebiet gewachsenen Erfahrungen an internationalen Qualitätsstandards und bewerten diese dementsprechend flexibel neu.

B-[1] Kinder-/Jugendpsych./Tagesklinik(teilstat. Pflegesätze)

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Kinder-/Jugendpsych./Tagesklinik(teilstat. Pflegesätze)
Straße:	Koblenzer Straße
Hausnummer:	157b
PLZ:	56073
Ort:	Koblenz
URL:	https://www.johanniter-tagesklinik-koblenz.de

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3060) Kinder-/Jugendpsych./Tagesklinik(teilstat. Pflegesätze)

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Brigitte Pollitt, Chefärztin
Telefon:	02631 3944 0
Fax:	02631 3944 944
E-Mail:	Verwaltung@nr.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Am Carmen-Sylva-Garten 6-10a
PLZ/Ort:	56564 Neuwied
URL:	https://www.johanniter-zentrum.de

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
2	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
3	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
4	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
5	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen

Medizinische Leistungsangebote

6	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
7	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
8	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	60

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-696	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	1421
2	9-983	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Kinder- und Jugendpsychiatrie	70
3	9-656	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	70
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	5
5	9-693	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	< 4
6	3-031	Komplexe differenzialdiagnostische transthorakale Stress-Echokardiographie	< 4

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt:	1,59	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	42,00
---------	------	----------------------------------------------------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,59	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,59	Stationär:	1,00
Versorgungsform:			Fälle je	0,0
			Anzahl:	

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,00	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,00
Versorgungsform:	Fälle je	0,0
	Anzahl:	

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 5,24

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,24	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 5,24
Versorgungsform:	Fälle je	0,0
	Anzahl:	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,00	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,00
Versorgungsform:	Fälle je	0,0
	Anzahl:	

B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt: 7,35

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 7,35	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant:	3,89	Stationär:	3,46
			Fälle je Anzahl:	0,0

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt: 1,37

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,37	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,37
			Fälle je Anzahl:	0,0

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt: 0,78

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,78	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,78
			Fälle je Anzahl:	0,0

C Qualitätssicherung

Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) entfällt für die Kinder- und Jugendpsychiatrie.

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

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden:

-
- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart. |
-

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Entfällt für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Entfällt für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Entfällt für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Entfällt für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	2
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	1
- Davon diejenigen, 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).

D Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement (QM) in den Häusern der Johanniter GmbH ist breit aufgestellt. Dazu gehören unter anderem ein internes Risikomanagement, die Beteiligung an freiwilligen fachspezifischen QM-Verfahren sowie - je nach Standort - die Beteiligung an verschiedene Zertifizierungen sowie Labor- und/oder Apotheken-Akkreditierungen etc.

Für die Johanniter ist primär die Ergebnisqualität der medizinischen Behandlung Referenz-Maßstab für Maßnahmen im Qualitätsmanagementsystem. Praktisch bedeutet dies, dass die Johanniter-Krankenhäuser den Behandlungserfolg des Patienten mit der Erfassung spezieller, objektivierbarer Kennzahlen in das Zentrum aller QM-Aktivitäten stellen.

Kennzahlen sind unabdingbar, um Qualität zu messen und transparent darzustellen. Dabei sind die sog. **"Peer Reviews"** (siehe weiter unten) eine der wichtigsten Säulen des medizinischen Qualitätsmanagements der Johanniter.

Qualität messen

Die Qualität von medizinischen Behandlungen messen die Johanniter auf Basis von Abrechnungsdaten. Sie sind aussagekräftig, manipulationssicher und ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand zu erbringen. Die Abrechnungsdaten, häufig auch als Routinedaten bezeichnet, werden auf Grundlage der anerkannten **G-IQI** (German Inpatient Quality Indicators) ausgewertet. Sie umfassen alle wesentlichen Krankheitsbilder und Operationsverfahren.
http://www.seqmqw.tu-berlin.de/menue/inpatient_quality_indicators/g-iqui_bundesreferenzwerte

Transparenz zeigen

Die Ergebnisse der Analysen stellen die Johanniter nach innen und außen transparent dar. Patienten wie Mitarbeiter und Interessierte haben die Möglichkeit, die Daten im Internet einsehen:
<http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/>

Peer Reviews durchführen

Für den Fall, dass nicht alle medizinischen Ziele erreicht werden, analysieren intern Johanniter-Chefärzte sowie extern unbeteiligte Chefärzte anderer Krankenhausträger ("Peers") diese ausgewählten "auffälligen" Patientenakten. Sie haben die Aufgabe, Gründe für statistischen Abweichungen von den vorgenannten Indikatoren (**G-IQI**) zu finden und konkrete Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Die Verantwortung für die Patienten verpflichtet die Johanniter, mögliche verbesserungsfähige Prozesse herauszufinden oder aber nicht beeinflussbare Bedingungen zu erkennen und speziell dafür alternative Lösungsansätze zu entwickeln (z.B. in der Palliativ-Medizin).

Initiative Qualitätsmedizin

Die Johanniter-Krankenhäuser sind Gründungsmitglied der 2009 ins Leben gerufenen Initiative Qualitätsmedizin (IQM). IQM ist eine trägerübergreifende Initiative von Krankenhäusern aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Alle teilnehmenden Krankenhäuser verpflichten sich zu einem transparenten Umgang mit Qualitätsindikatoren, auch und grade im Sinne eines Risikomanagements. Sie stehen für eine daraus abgeleitete aktive Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität zum Wohl der Patienten. Deshalb messen alle IQM-Mitgliedshäuser in Deutschland, der Schweiz und Österreich regelmäßig ihre medizinische Ergebnisqualität für relevante Krankheitsbilder und Behandlungsverfahren. Die Messergebnisse basieren derzeit zum überwiegenden Teil auf Routinedaten, die von den Krankenkassen und allen anderen Partnern im Gesundheitswesen anerkannt sind.

Mit der regelmäßigen Veröffentlichung ihrer Qualitätsindikatoren, auch der auffälligen Werte, signalisieren die IQM-Mitglieder ihren Patienten sowie der breiteren Öffentlichkeit ihre Bereitschaft zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

Mehr Informationen unter: <http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/>

Die stationären Einrichtungen



- Sitz der Johanniter GmbH, Johanniter Seniorenhäuser GmbH, Johanniter Competence Center GmbH, Johanniter Service Gesellschaft mbH, CEBONA GmbH 
 - Krankenhäuser 
 - Fach- und Rehabilitationskliniken 
 - Seniorenhäuser 
 - Hospize 
 - ab 01.01.2019 * 
 - ab 2019 ** 
 - ab Herbst 2019 in Hermaringen *** 
- Stand: 31.12.2018