

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

Furtbachkrankenhaus Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.9 am 09.11.2021 um 16:36 Uhr erstellt.

netfutura 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	11
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	11
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	13
A-10 Gesamtfallzahlen	13
A-11 Personal des Krankenhauses	14
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	14
A-11.2 Pflegepersonal	14
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	16
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	17
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	19
A-12.1 Qualitätsmanagement	19
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	19
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	20
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	21
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	22
A-13 Besondere apparative Ausstattung	24
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	26
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	26
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	26
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	27
B-[1].1 Furtbachkrankenhaus (Stationen 1,2,3 und 4 / Tagesklinik A, B, C, D, E und F)	27
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	27
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	28
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	29
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	29
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31

B-[1].11 Personelle Ausstattung	32
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	32
B-11.2 Pflegepersonal	32
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	33
Teil C - Qualitätssicherung	35
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	35
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	35
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	35
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	35
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	35
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	35
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	35

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.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Einleitungstext

Das Furtbachkrankenhaus wurde 1966 unter dem Namen "Klinik der offenen Tür" als eine der ersten offen geführten psychiatrischen Kliniken in einer Großstadt des Bundesgebietes, in Stuttgart gegründet. 1996 bekam die Einrichtung mit dem Umzug in die Furtbachstraße ihren heutigen Namen. Träger des Hauses ist die Stiftung Furtbachkrankenhaus Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Tradition der Klinik besteht im Konzept der Verbindung von psychotherapeutischem, insbesondere psychoanalytischem Denken mit psychiatrischer Versorgung. Dies spiegelt sich neben entsprechenden vielfältigen Zusatzqualifikationen der Mitarbeiter auch in der Organisation wieder.

Patienten werden von einem multiprofessionellen Kleinteam bestehend aus Ärzten, Psychologen, Gesundheits-, Kranken- und Altenpflegern, Sozialarbeitern, Gestaltungs-, Bewegungs- und Musiktherapeuten behandelt. Die Betreuung findet sowohl stationär als auch tagesklinisch statt, sowie - bei Vorliegen entsprechender Voraussetzungen - auch ambulant in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA). Das Furtbachkrankenhaus bietet seinen Patienten nicht nur fachkundige Hilfe, sondern auch einen auf ihre besonderen Bedürfnisse ausgerichteten räumlichen Rahmen. In dem 1905 errichteten denkmalgeschützten Gebäudeensemble konnten die Anforderungen moderner Therapieformen einfühlsam und überzeugend in die wohnliche Umgebung der historischen Bausubstanz integriert werden.

Im Jahr 2004 wurde eine weitere Station mit 20 Betten in Betrieb genommen, dafür wurde das Nachbargebäude des bisherigen Krankenhauses, das Haus Furtbachstraße 8A/8B integriert. In dieser neuen Station wird ein spezialisiertes Angebot der Depressionsbehandlung vorgehalten, darüber hinaus spezielle Angebote für Wahlleistungspatienten.

Das Leistungsspektrum des Furtbachkrankenhauses umfasst neben der stationären und teilstationären Behandlung auch ambulante Angebote durch die Psychiatrische Institutsambulanz und die Ergotherapeutische Ambulanz. Die 1997 eröffnete Ergotherapie-Ambulanz bietet die Möglichkeit einer ambulanten Weiterführung der Ergotherapie/Gestaltungstherapie, kann aber auch von Patienten nur zur ambulanten Behandlung aufgesucht werden. Hier besteht eine Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten und mit der Psychiatrischen Institutsambulanz des Hauses.

Die Psychiatrische Institutsambulanz arbeitet einerseits als "Kernambulanz", sie steht neben Abklärungen und Indikationsgesprächen auch zur Durchführung erforderlicher Behandlungen zur Verfügung. Der stationsintegrierte Teil der Institutsambulanz ermöglicht in dafür geeigneten Fällen die Weiterbehandlung durch die bereits bekannten Behandler für davor stationäre oder tagesklinische Patienten. Die Institutsambulanz bietet auch Sprechstunden in den kooperierenden Gemeindepsychiatrischen Zentren an.

Das Leistungsspektrum des Furtbachkrankenhauses umfasst daneben das Vorhalten von vier therapeutischen Wohngemeinschaften und in Einzelfällen betreutes Einzelwohnen durch Mitarbeiter des Sozialdienstes des Furtbachkrankenhauses. Daneben besteht im Furtbachkrankenhaus eine lange Tradition in der Laienhelferarbeit, die Angebote umfassen hier den "Montagsclub", kulturelle Veranstaltungen und eine Cafeteria. Die Cafeteria stellt zugleich ein arbeitstherapeutisches Angebot für Patienten oder ehemalige Patienten des Furtbachkrankenhauses dar, wie auch eine gut angenommene Kommunikationsmöglichkeit. Weitere Arbeitserprobungsmöglichkeiten werden in der Patientenbibliothek des Furtbachkrankenhauses und einer eigenen Gartengruppe angeboten.

Die Trägerin und die Klinikleitung fördern die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter. Jedem Mitarbeiter steht die Möglichkeit offen, an Fortbildungen - auch mit Blick auf Qualitätsmaßnahmen - teilzunehmen. Ausdruck der Wertschätzung des psychotherapeutischen Verständnisses ist die 14-tägig stattfindende Supervision durch externe Psychoanalytiker auf jeder Station des Furtbachkrankenhauses. Ebenso werden Mitarbeiter, die eine psychoanalytische Weiterbildung absolvieren, durch flexible Gestaltung der Arbeitszeit unterstützt.

Mitarbeiter des Furtbachkrankenhauses sind in mehreren wissenschaftlichen Arbeitsgruppen beteiligt, so in der Arbeitsgruppe "Gewalt und Prävention in der Psychiatrie" und der Arbeitsgruppe "Suizidalität und Psychiatrisches Krankenhaus".

Mitarbeiter des Furtbachkrankenhauses engagieren sich in der Landesgemeinschaft "Tageskliniken in Baden Württemberg" und im Arbeitskreis "Depressionsstationen".

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Herr Jens Pahr
Position	Medizincontrolling & Qualitätsmanagement (QSB)
Telefon	0711 / 6465 – 387
Fax	0711 / 6465 – 301
E-Mail	pahr@fbkh.org

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Frau Christine Bühler
Position	Stiftungsvorständin
Telefon.	0711 / 6465 – 102
Fax	0711 / 6465 – 144
E-Mail	info@fbkh.org

Weiterführende Links

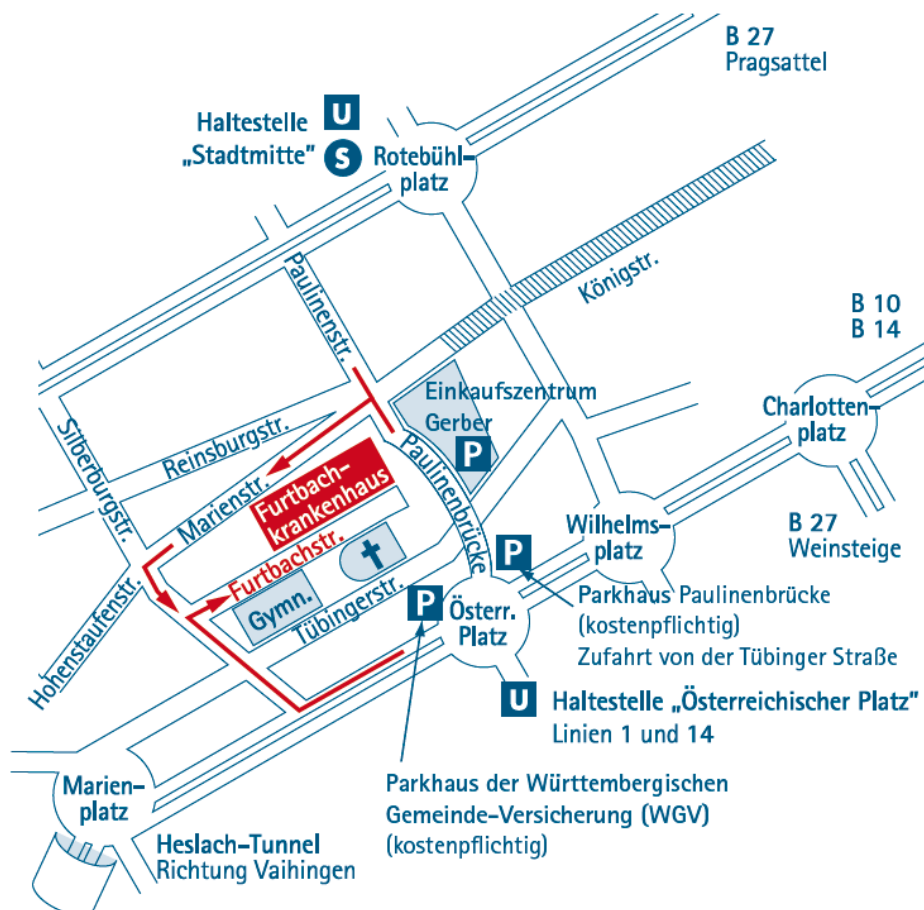
URL zur Homepage	http://www.fbkh.org/
URL für weitere Informationen	http://www.fbkh.org/die-klinik/#c1675

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Furtbachkrankenhaus Stuttgart
Institutionskennzeichen	260810293
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772826000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Furtbachstraße 6 70178 Stuttgart
Postfach	102663 70022 Stuttgart
Telefon	0711 / 6465 – 0
E-Mail	info@fbkh.org
Internet	http://www.fbkh.org/



Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Herr Univ.-Prof. Dr. med. Elmar Etzersdorfer	Chefarzt / Ärztliche Leitung	0711 / 6465 - 126	0711 / 6465 - 155	Etzersdorfer@fbkh.org
Herr Dr. med. Alexandros Michaelides	1. Oberarzt / stellvertretende ärztliche Leitung	0711 / 6465 - 126	0711 / 6465 - 155	Michaelides@fbkh.org

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Herr Ronny Winzler	Pflegedienstleitung	0711 / 6465 - 172	0711 / 6465 - 368	Winzler@fbkh.org
Frau Jessica Blummer	stellvertretende Pflegedienstleitung	0711 / 6465 - 174	0711 / 6465 - 368	Blummer@fbkh.org
Frau Maren Hönig	stellvertretende Pflegedienstleitung	0711 / 6465 - 174	0711 / 6465 - 368	Hoenig@fbkh.org

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Herr Willi Slesak	Verwaltungsleiter	0711 / 6465 - 105	0711 / 6465 - 144	Slesak@fbkh.org

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

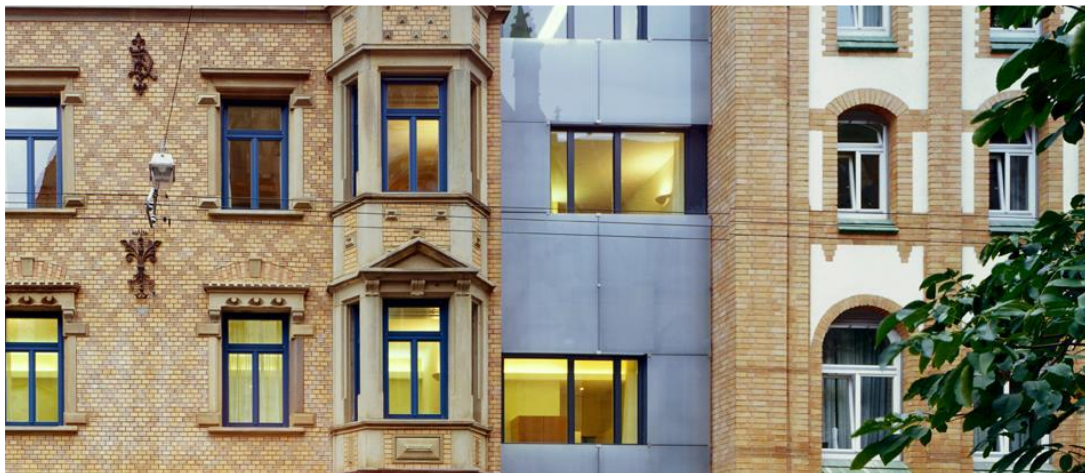
Name	Stiftung Furtbachkrankenhaus Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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



A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Pflegegespräche im Kontext multiprofessioneller Kleinteambehandlung
MP06	Basale Stimulation	Erfolgt nach Rücksprache mit dem Pflegedienst
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Beratung über den Sozialdienst
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Bewegungstherapie, Walkinggruppen, Ausdauer und Belastungstraining, Kraft- und Ausdauertraining, Bewegung für Ältere
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Beratung durch Stationsärzte, Pflege und Diätberatung sowie durch die Küche
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Nach Rücksprache mit dem behandelnden Stationsarzt hinzuziehbar
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Pflegeentlassbrief und Pflegeplanungen zur Überleitung in die ambulante Pflege oder stationäre Pflegeeinrichtungen
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Kognitives Training (Cog Pack und materialbezogene Gruppen)
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Feste Bezugspflegerinnen- und Pfleger in multiprofessionellen Kleinteams
MP21	Kinästhetik	Beratung und Unterstützung durch den Pflegedienst
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Kunst- und Gestaltungstherapie, Freies Gestalten, Projektgruppen
MP26	Medizinische Fußpflege	Nach Rücksprache mit dem behandelnden Stationsarzt und der Pflege hinzuziehbar
MP27	Musiktherapie	Singen und Musizieren in angeleiteten Gruppen oder Einzeln
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Nach Anmeldung über den behandelnden Stationsarzt hinzuziehbar
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Morgenrunden und Gesprächsgruppen mit einem Stationsarzt und Personal aus der Pflege
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Stationen, Tageskliniken, Psychiatrische Institutsambulanz, Ergoambulanz, Privatambulanz und Wohngruppen
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Nach individueller Rücksprache mit dem Personal vereinbar
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Anmeldung über den behandelnden Stationsarzt nach individuellem Therapieplan der Stationen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Morgenrunden, Pflegevisiten, Förderung alltagspraktischer und sozialer Kompetenzen, Realitätsanpassungstraining, Kochgruppen, erlebnisorientierte Freizeitgestaltung z.B. durch Besuche von Ausstellungen, bewegungsfördernde Laufgruppen und themenzentrierte Projektgruppen z.B. Zeitungsgruppen
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Nach Rücksprache mit dem Stationsarzt und der Pflege sind Experten z.B. Sanitätshäuser hinzuziehbar
MP51	Wundmanagement	Nach aktuellen Expertenstandards, Wundmanagerin in der Pflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Über den Sozialdienst und das Stationspersonal, Kontaktdaten und Material auf den Stationen, Tagesklinik und PIA
MP53	Aromapflege/-therapie	Erfolgt nach Rücksprache mit dem Pflegedienst
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Im Rahmen einer: Koch-, Zeitungs-, Terrassen- und Gartengruppe, Werkgruppe (Mosaikgruppe), Patientencafes und einer Patientenbibliothek. Weiter sind Arbeitserprobung in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen möglich
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Durch Spezialtherapeuten, Anmeldung erfolgt über die Stationsärzte
MP63	Sozialdienst	Sozialarbeiter sind auf allen Stationen und den Tageskliniken vertreten
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge des Chefarztes bei unterschiedlichen öffentlichen, fachspezifischen Veranstaltungen
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Über den Sozialdienst und die Stationsärzte

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		Katholischer und evangelischer Seelsorger im Haus
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Psychoedukationsgruppen
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Über den Sozialdienst und das Personal. Kontaktdaten und Material auf den Stationen
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		Individuelle Lösungen in Absprache
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Genauere Informationen erhalten Sie bei Aufnahme durch den Pflegedienst

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Rupert Dörflinger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Gesundheits- und Krankenpfleger
Telefon	0711 / 6465 - 159
Fax	0711 / 6465 - 301
E-Mail	Doerflinger@fbkh.org

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF24	Diätische Angebote	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF25	Dolmetscherdienste	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF35	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Der Chefarzt war langjährig Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention, e.V., seit 2014 ist er 1. Stv. Vorsitzender. Als Universitätsprofessor gibt er Lehrveranstaltungen an der Universität Wien sowie Seminare im Rahmen der Facharztweiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Möglich ist die Ableistung von Famulaturen sowie von im Bachelor/Masterstudiengang Psychologie geforderten Praktika. Studierende der Sozialen Arbeit können erforderliche Praxissemester in unserem Kliniksozialdienst ableisten, ebenso Studierende der Kunst- und Gestaltungstherapie.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Kooperationen: Univ. Wien, Klinik für Psychoanalyse und Psychotherapie, Wiener Werkstätte für Suizidforschung. Im Projekt „Poststationäre Suizidprävention“ mit Univ. Halle (OA Dr. Krause) und Dresden (Fr. PD Lewitzka). Im Projekt „Verhinderung von Zwang“ (PreVCo) mit der Univ. Ulm (Prof. Steinert).
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	Veröffentlichungen von Zeitschriften- und Buchartikeln, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Zeitschrift „Suizidprophylaxe“, des Editorial Board der Zeitschrift „Psychopraxis“. Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege aus kooperierenden Pflegeschulen und Ausbildungszentren absolvieren im Furtbachkrankenhaus ihre psychiatrischen Praxiseinsätze.
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Auszubildende aus kooperierenden Pflegeschulen und Ausbildungszentren absolvieren im Furtbachkrankenhaus ihre psychiatrischen Praxiseinsätze.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 124

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	902
Teilstationäre Fallzahl	134
Ambulante Fallzahl	1832



A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	12,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	11,4

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,4
Stationäre Versorgung	3,9
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)	54,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	53,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,6
Ambulante Versorgung	0,6
Stationäre Versorgung	53,5

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	2,8

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

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

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

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

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)	2,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	1,7
Stationäre Versorgung	0,9

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	3,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,9
Stationäre Versorgung	2,9

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,8

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	3,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,4

Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	3,4

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,20
Stationäre Versorgung	1,30

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	1,7

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	6,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	1,9
Stationäre Versorgung	4,8

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05)
Anzahl Vollkräfte	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,2
Stationäre Versorgung	1,3
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut (SP13)
Anzahl Vollkräfte	5,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeutin und Musiktherapeut (SP16)
Anzahl Vollkräfte	0,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,9
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21)
--	---

Anzahl Vollkräfte	0,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,6
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23)
--	--

Anzahl Vollkräfte	3,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	2,2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
--	---

Anzahl Vollkräfte	6,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,1
Stationäre Versorgung	4,6
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
--	--

Anzahl Vollkräfte	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	1,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Gymnastik- und Tanzpädagogin und Gymnastik- und Tanzpädagoge (SP31)
--	--

Anzahl Vollkräfte	0,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,9
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Herr Jens Pahr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Medizincontrolling & Qualitätsmanagement (QSB)
Telefon	0711 6465 387
Fax	0711 6465 301
E-Mail	Pahr@fbkh.org

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Klinikleitung, Risikoverantwortliche und das Medizincontrolling & Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	Monatlich

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 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	FBK Risikomanagement 2020-05-19
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	FBK Risikomanagement 2020-05-01
RM05	Schmerzmanagement	Expertenstandard 2020-08-03
RM06	Sturzprophylaxe	FBK Risikomanagement 2016-08-01
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	FBK Risikomanagement 2016-08-01
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	FBK Risikomanagement 2019-10-01

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	FBK Risikomanagement 2020-05-01
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input type="checkbox"/> Andere Wöchentlich patientenbezogen in den Großteams
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassmanagement n. § 39 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) 2017-12-01

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	wöchentlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Das Fehlermeldesystem ist niederschwellig für alle Mitarbeiter anwendbar. Die Auswertung erfolgt zeitnah nach Eingang der Meldung. Klinikleitung und Risikoverantwortliche werden unmittelbar informiert.

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2020-05-20
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Halbjährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	0	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	Frau Dr. med. Marion Schumann (Oberärztin, Furtbachkrankenhaus)
Hygienefachkräfte (HFK)		
Hygienebeauftragte in der Pflege		
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	Jährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Frau Dr. med. Marion Schumann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Hygienebeauftragte Ärztin
Telefon	
Fax	
E-Mail	

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

 Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern? ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

 Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor? nein
 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? nein

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

 Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen 16,6 ml/Patiententag

 Ist eine Intensivstation vorhanden? nein

 Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? nein

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

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

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

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	Quartalsweise	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

 Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Ja Anonymisierte Patientenrückmeldungen anhand Rückmeldebögen über Sammelkästen auf den Stationen. Die Auswertung erfolgt regelmäßig.

 Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) Ja Im Intranet für das Personal jederzeit zugängliches FBK-Beschwerdemanagementkonzept.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	FBK-Beschwerdemanagementkonzept: Mündliche Beschwerden werden über das Personal, die Oberärzte und Stationsleitungen an die Klinikleitung und Qualitätsmanagement weiter getragen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	FBK-Beschwerdemanagementkonzept: Schriftliche Beschwerden können über die Sammelkästen der Stationen und Tagesklinik abgegeben werden. Eine Leerung erfolgt wöchentlich.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	FBK-Beschwerdemanagementkonzept: Die Auswertung und Informationsweitergabe erfolgt wöchentlich. Eine statistische Auswertung regelmäßig.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	FBK-Beschwerdemanagementkonzept: Klinikleitung und Qualitätsmanagement.
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Sammelkästen auf den Stationen und der Tagesklinik.
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<ul style="list-style-type: none"> ◦ FBK-Beschwerdemanagementbogen (Multiple Choice und Freitext)
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Eine Einweiserbefragung wurde nicht durchgeführt.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Herr Jens Pahr	Medizincontrolling & Qualitätsmanagement (QSB)	0711 6465 387	0711 6465 301	Pahr@fbkh.org

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

ja – Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit

eigenständige Position für Arzneimitteltherapiesicherheit

Name	Herr Dr. med. Alexandros Michaelides
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	1. Oberarzt / stellvertretende ärztliche Leitung
Telefon	0711 6465 126
Fax	0711 6465 155

E-Mail info@fbkh.org

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	Keine eigene Apotheke im Furtbachkrankenhaus. Kooperation mit der Apotheke des Klinikum Esslingen.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

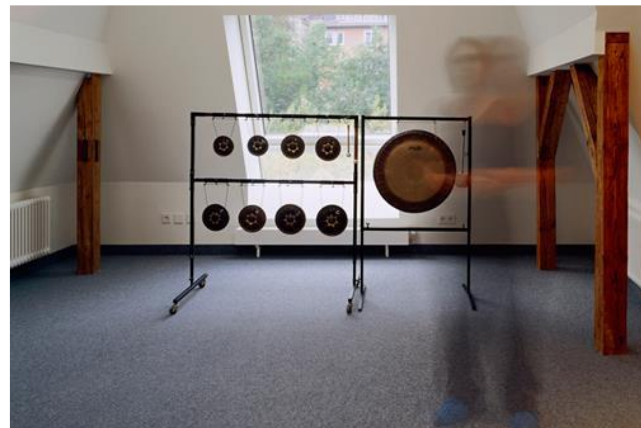
Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	FBK Risikomanagement 2020-05-19	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	FBK Risikomanagement 2018-07-01	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	



A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Extern möglich durch Kooperationen mit niedergelassenen Fachärzten und Kliniken der Maximalversorgung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Im Furtbachkrankenhaus möglich
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Extern möglich durch Kooperationen mit niedergelassenen Fachärzten und Kliniken der Maximalversorgung
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	Extern möglich durch Kooperationen mit niedergelassenen Fachärzten und Kliniken der Maximalversorgung



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

Die Notfallstufe oder Nichtteilnahme wurde noch nicht vereinbart

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 Furtbachkrankenhaus (Stationen 1, 2, 3 und 4 / Tagesklinik A, B, C, D, E und F)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Furtbachkrankenhaus (Stationen 1,2,3 und 4 / Tagesklinik A, B, C, D, E und F)
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Herr Univ.-Prof. Dr. med. Elmar Etzersdorfer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt / Ärztlicher Leiter
Telefon	0711 / 6465 - 0
Fax	0711 / 6465 - 155
E-Mail	info@fbkh.org
Strasse / Hausnummer	Furtbachstraße 6
PLZ / Ort	70178 Stuttgart
URL	https://www.fbkh.org/kontakt/

Name	Herr Dr. med. Alexandros Michaelides
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	1. Oberarzt / stellvertretender ärztlicher Leiter
Telefon	0711 / 6465 - 0
Fax	0711 / 6465 - 155
E-Mail	info@fbkh.org
Strasse / Hausnummer	Furtbachstraße 6
PLZ / Ort	70178 Stuttgart
URL	https://www.fbkh.org/kontakt

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
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP12	Spezialsprechstunde	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

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

Vollstationäre Fallzahl	902
Teilstationäre Fallzahl	134

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F20	217	Schizophrenie
F10	124	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F32	104	Depressive Episode
F33	102	Rezidivierende depressive Störung
F25	92	Schizoaffektive Störungen
F05	54	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F19	50	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F23	39	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F06	30	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F43	16	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F31	15	Bipolare affektive Störung
F22	11	Anhaltende wahnhafte Störungen
F60	10	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F15	8	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F13	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F01	4	Vaskuläre Demenz
F16	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene
F41	4	Andere Angststörungen
F61	< 4	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F11	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F14	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F12	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F30	< 4	Manische Episode

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G20	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	7438	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-607	1232	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-617	460	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-980	403	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9-618	279	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-984	189	Pflegebedürftigkeit
9-640	149	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-619	121	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
9-982	107	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie
9-981	101	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
9-61a	53	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
3-800	29	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
9-61b	6	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen
9-641	6	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
3-820	5	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-200	4	Native Computertomographie des Schädels
6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
9-645	< 4	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-647	< 4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
1-205	< 4	Elektromyographie [EMG]
1-610	< 4	Diagnostische Laryngoskopie
3-205	< 4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-220	< 4	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-721	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens
3-804	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-821	< 4	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-825	< 4	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM0 2	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)	<ul style="list-style-type: none"> Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen 	IK-Nummer: 490810716

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			durch psychotrope Substanzen (VP01) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) ◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) ◦ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) 	
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) ◦ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) ◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) ◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) 	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vorgespräche in der Tagesklinik	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Spezialsprechstunde (VP12) 	
AM16	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer	Ergotherapie-Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen 	Ergotherapeutische/gestaltungstherapeutische Weiterbehandlung nach stationärer Behandlung oder als Ergänzung zur ambulanten Psychotherapie

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)		(VP02)	

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	12,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	11,4
Fälle je VK/Person	72,74193

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,4
Stationäre Versorgung	3,9
Fälle je VK/Person	209,76744
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
ZF35	Psychoanalyse	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	54,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	53,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,6
Ambulante Versorgung	0,6
Stationäre Versorgung	53,5
Fälle je VK/Person	16,67282

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	2,8
Fälle je VK/Person	322,14285

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	12,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,3
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	12,3
Fälle je VK/Person	73,33333

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	0,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,1
Fälle je VK/Person	9020,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	1,7
Stationäre Versorgung	0,9
Fälle je VK/Person	346,92307
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	

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

Anzahl Vollkräfte	3,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,9
Stationäre Versorgung	2,9
Fälle je VK/Person	237,36842

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,8
-------------------	-----

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,8
Fälle je VK/Person	1127,50000

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	3,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	3,4
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	3,4
Fälle je VK/Person	265,29411

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,20
Stationäre Versorgung	1,30
Fälle je VK/Person	601,33333

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	1,7
Fälle je VK/Person	530,58823

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	6,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,7
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	1,9
Stationäre Versorgung	4,8
Fälle je VK/Person	134,62686

Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Bundesland	Leistungsbereich	nimmt teil	Kommentar / Erläuterung
Baden-Württemberg	MRE	ja	

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)	8
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	3
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)

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt