

Klinik Amsee GmbH

Amsee 6
17192 Waren (Müritz)
<http://www.pgdiakonie.de/klinik-amsee/>



86% Weiterempfehlung (Ø 81%)
136 Bewertungen

Sie sehen momentan die vollständige Ansicht des Krankenhausprofils.

Allgemeine Informationen zum Krankenhaus

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses	50
Vollstationäre Fallzahl	3026
Akademische Lehre	<ul style="list-style-type: none"> • Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten • Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) • Doktorandenbetreuung
Ausbildung in anderen Heilberufen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung	—
Stationäre BG-Zulassung	—
Akademisches Lehrkrankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> • Universitätsmedizin Rostock
Versorgungsverpflichtung Psychiatrie	—
Name des Krankenhausträgers	Klinik Amsee GmbH
Art des Krankenhausträgers	privat
Institutionskennzeichen / Standortnummer	261300595-00

Ansprechpartner und Kontakt

Verantwortlich Krankenhausleitung

Geschäftsführerin Dorothea Konrad

Tel.: 03991 / 158 - 803

Fax: 03991 / 158 - 830

E-Mail: dorothea.konrad@jsd.de

Ärztliche Leitung

Chefarzt und Ärztlicher Direktor PD Dr. Christoph Schäper

Tel.: 03991 / 158 - 600

Fax: 03991 / 158 - 675

E-Mail: christoph.schaeper@jsd.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleitung Margitta Cleemann

Tel.: 03991 / 158 - 700

Fax: 03991 / 158 - 793

E-Mail: margitta.cleemann@jsd.de

Verwaltungsleitung

Geschäftsführerin Dorothea Konrad

Tel.: 03991 / 158 - 803

Fax: 03991 / 158 - 830

E-Mail: dorothea.konrad@jsd.de

Verantwortlich Erstellung Qualitätsbericht

Qualitätsmanager Christian Wolter

Tel.: 03991 / 158 - 709

Fax: 03991 / 158 - 838

E-Mail: christian.wolter@jsd.de

Leistungsspektrum

▼ Die häufigsten Hauptbehandlungsanlässe

I10: Bluthochdruck ohne bekannte Ursache

Anzahl: 2084

Anteil an Fällen: 7,5 %

J96: Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut

Anzahl: 1966

Anteil an Fällen: 7,1 %

Z99: Langzeitige Abhängigkeit von unterstützenden Apparaten, medizinischen Geräten oder Hilfsmitteln

Anzahl: 1567

Anteil an Fällen: 5,7 %

G47: Schlafstörung

Anzahl: 1524

Anteil an Fällen: 5,5 %

E66: Fettleibigkeit, schweres Übergewicht

Anzahl: 1491

Anteil an Fällen: 5,4 %

Z11: Spezielles Verfahren zur Untersuchung auf Krankheiten durch Bakterien, Viren, Pilze oder Parasiten

Anzahl: 1459

Anteil an Fällen: 5,3 %

Z92: Medizinische Behandlung in der eigenen Vorgeschichte

Anzahl: 1369

Anteil an Fällen: 5,0 %

J44: Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD

Anzahl: 1059

Anteil an Fällen: 3,8 %

E78: Störung des Fettstoffwechsels bzw. sonstige Erhöhung der Blutfettwerte

Anzahl: 970

Anteil an Fällen: 3,5 %

E11: Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2

Anzahl: 929

Anteil an Fällen: 3,4 %

I50: Herzschwäche

Anzahl: 870

Anteil an Fällen: 3,1 %

I25: Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens

Anzahl: 739

Anteil an Fällen: 2,7 %

Z13: Spezielles Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten oder Störungen

Anzahl: 487

Anteil an Fällen: 1,8 %

I48: Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens

Anzahl: 486

Anteil an Fällen: 1,8 %

R52: Schmerz

Anzahl: 469

Anteil an Fällen: 1,7 %

E79: Stoffwechselstörung der DNA-Bestandteile Purin und Pyrimidin

Anzahl: 409

Anteil an Fällen: 1,5 %

C34: Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs

Anzahl: 357

Anteil an Fällen: 1,3 %

F33: Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit

Anzahl: 334

Anteil an Fällen: 1,2 %

Z95: Vorhandensein von künstlichen Fremtteilen oder verpflanztem Gewebe im Herz- und Blutgefäßsystem

Anzahl: 302

Anteil an Fällen: 1,1 %

Z86: Bestimmte sonstige Krankheit in der eigenen Vorgeschichte

Anzahl: 287

Anteil an Fällen: 1,0 %

▼ Die häufigsten Operationen und Prozeduren (OPS)

1-790: Kardiorespiratorische Polysomnographie

Anzahl: 2263

Anteil an Fällen: 13,7 %

1-710: Ganzkörperplethysmographie

Anzahl: 2101

Anteil an Fällen: 12,7 %

1-711: Bestimmung der CO-Diffusionskapazität

Anzahl: 1699

Anteil an Fällen: 10,3 %

1-620: Diagnostische Tracheobronchoskopie

Anzahl: 1538

Anteil an Fällen: 9,3 %

8-717: Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen

Anzahl: 1118

Anteil an Fällen: 6,8 %

9-984: Pflegebedürftigkeit

Anzahl: 990

Anteil an Fällen: 6,0 %

9-401: Psychosoziale Interventionen

Anzahl: 979

Anteil an Fällen: 5,9 %

1-843: Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus

Anzahl: 967

Anteil an Fällen: 5,8 %

8-561: Funktionsorientierte physikalische Therapie

Anzahl: 912

Anteil an Fällen: 5,5 %

8-716: Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung

Anzahl: 745

Anteil an Fällen: 4,5 %

3-990: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

Anzahl: 331

Anteil an Fällen: 2,0 %

1-715: Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt

Anzahl: 301

Anteil an Fällen: 1,8 %

3-222: Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel

Anzahl: 241

Anteil an Fällen: 1,4 %

1-430: Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen

Anzahl: 187

Anteil an Fällen: 1,1 %

8-930: Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

Anzahl: 140

Anteil an Fällen: 0,8 %

1-700: Spezifische allergologische Provokationstestung

Anzahl: 134

Anteil an Fällen: 0,8 %

1-791: Kardiorespiratorische Polygraphie

Anzahl: 132

Anteil an Fällen: 0,8 %

8-980: Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)

Anzahl: 125

Anteil an Fällen: 0,8 %

3-225: Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel

Anzahl: 104

Anteil an Fällen: 0,6 %

8-179: Andere therapeutische Spülungen

Anzahl: 93

Anteil an Fällen: 0,6 %

Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilungen

Behandlung der Blutvergiftung (Sepsis)

Behandlung durch äußere Reize wie Massage, Kälte, Wärme, Wasser oder Licht

Behandlung von Patienten auf der Intensivstation

Betreuung und Linderung der Beschwerden von unheilbar kranken Patienten - Palliativmedizin

Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

Computertomographie (CT) ohne Kontrastmittel

Herkömmliche Röntgenaufnahmen

Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege

Spiegelung von Organen und Körperhöhlen zur Untersuchung und für operative Eingriffe, z.B. mit einem Schlauch oder einer Kapsel

Sprechstunde für spezielle Krankheiten aus dem Fachgebiet der Inneren Medizin

Untersuchung und Behandlung des Bluthochdrucks

Untersuchung und Behandlung mit bestimmten Strahlungsarten, z.B. Röntgen, und Beurteilung durch einen Facharzt, der nicht vor Ort ist, z.B. über Internet


Untersuchung und Behandlung von Allergien

Untersuchung und Behandlung von Allergien

Untersuchung und Behandlung von Blutgerinnungsstörungen

Untersuchung und Behandlung von Erkrankungen der Luftröhre
Untersuchung und Behandlung von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
Untersuchung und Behandlung von Herzkrankheiten, die durch Störungen der Lungenfunktion und der Lungendurchblutung verursacht sind
Untersuchung und Behandlung von Infektionen der oberen Atemwege
Untersuchung und Behandlung von Infektionskrankheiten, ausgelöst z.B. durch Bakterien, Viren oder Parasiten
Untersuchung und Behandlung von Krankheiten, bei denen sich das Immunsystem gegen den eigenen Körper richtet (Autoimmunerkrankungen)
Untersuchung und Behandlung von Krankheiten der Atemwege und der Lunge
Untersuchung und Behandlung von Krankheiten des Brustfells (Pleura)
Untersuchung und Behandlung von Krebserkrankungen
Untersuchung und Behandlung von Schlafstörungen/Schlafmedizin

Besondere apparative Ausstattung

Computertomograph (CT) (Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen) 

Ärztliche Qualifikation

Allergologie
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Pneumologie
Intensivmedizin
Notfallmedizin
Palliativmedizin
Schlafmedizin

Pflegerische Qualifikation

Atmungstherapie
Entlassungsmanagement
Hygienebeauftragte in der Pflege
Hygienefachkraft
Intensiv- und Anästhesiepflege
Leitung einer Station / eines Bereiches
Palliative Care
Praxisanleitung

Schmerzmanagement

Wundmanagement

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Asthmaschulung

Atemgymnastik/-therapie

Behandlung durch äußere Reize wie Massage, Kälte, Wärme, Wasser oder Licht, z.B. medizinische Bäder oder Kneipanwendungen

Behandlung mit ätherischen Ölen

Beratungsstelle für Hilfestellung und Versorgung der Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt, z.B. Reha, häusliche Versorgung, Unterbringung im Pflegeheim - Sozialdienst

Berufsberatung und Beratung zur Wiedereingliederung in den Alltag nach einer Krankheit (Rehabilitationsberatung)

Besondere Formen und Konzepte der Betreuung von Sterbenden, z.B. Hospiz, Trauerbegleitung

Fußreflexzonenmassage

Krankengymnastik als Einzel- bzw. Gruppentherapie - Physiotherapie

Massagetechnik, die den Abstrom der Gewebsflüssigkeit (Lymphe) anregt und Schwellungen vermindert - Lymphdrainage

Massage, z.B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu

Medizinische Fußpflege

Pflegekonzept zur Förderung wahrnehmungsbeeinträchtigter, z.B. bewusstloser Menschen - Basale Stimulation

Planung und Durchführung des gesamten Pflegeprozesses des Patienten durch eine oder mehrere Pflegepersonen

Planung und Organisation der Entlassung von Patienten aus dem Krankenhaus und der anschließenden Betreuung im Alltag

Psychologisches bzw. psychotherapeutisches Leistungsangebot oder Psychosozialdienst, z.B. Gesprächs-, Verhaltens- bzw. Suchttherapie

Rückenschulung, Haltungsschulung bzw. Wirbelsäulengymnastik

Schmerztherapie und umfassende Betreuung von Schmerzpatienten

Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit, z.B. Besichtigungen und Führungen (Kreißaal, Hospiz etc.), Vorträge Informationsveranstaltungen

Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen, z.B. Beratung zur Vorbeugung von Stürzen

Spezielles pflegerisches Leistungsangebot z.B. Pflegevisiten, Pflegeexperten

Sporttherapie, Bewegungstherapie, z.B. Feldenkrais, Eurhythmie

Therapie und Beratung bei künstlichem Darm- bzw. Blasen Ausgang (Stoma)

Versorgung mit Hilfsmitteln, z.B. Geh-, Seh- oder Hörhilfen

Wärme- und Kälteanwendungen

Wundversorgung und umfassende Betreuung von Patienten mit chronischen Wunden wie Wundliegeneschwüren (Dekubitus) oder offenen Beinen (Ulcus cruris)

Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen, Angebot der Pflege zu Hause oder der Kurzzeitpflege zwischen Krankenhausaufenthalt und Rückkehr nach Hause

Zusammenarbeit mit und Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Aspekte der Barrierefreiheit

▼ **Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen**

Besondere personelle Unterstützung

Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug

Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen

Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen

Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.

▼ **Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien**

Angebot von Lebensmitteln für eine definierte Personengruppe, einen besonderen Ernährungszweck bzw. mit deutlichem Unterschied zu Lebensmitteln des allgemeinen Verzehrs

▼ **Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße**

Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)

Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter

Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten

▼ **Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung**

Angebot eines Dolmetschers, der gesprochenen Text von einer Ausgangssprache in eine Zielsprache überträgt

Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

▼ **Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen**

Personelle Ausstattung

▼ Ärzte

	Vollkräfte	Fälle je Vollkraft
▼ Ärzte ohne Belegärzte	9,60	315,21
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,60	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	9,60	—
▼ davon Fachärzte	5,90	512,88
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,90	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	5,90	—
Belegärzte	—	—

▼ Pflegekräfte

Vollkräfte

Fälle je Vollkraft

▼ Krankenpfleger	33,00	91,70
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,00	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	33,00	—
ohne Fachabteilungszuordnung	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—
▼ Kinderkrankenpfleger	2,00	1513,00
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,00	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	2,00	—
ohne Fachabteilungszuordnung	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—

▼ Altenpfleger	6,40	472,81
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,40	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	6,40	—
ohne Fachabteilungszuordnung	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—
▼ Krankenpflegehelfer	7,60	398,16
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,60	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	7,60	—
ohne Fachabteilungszuordnung	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—

▼ **Spezielles therapeutisches Personal**

	Vollkräfte
▼ Masseure/ Medizinische Bademeister	0,75
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	0,75
▼ Musiktherapeuten	0,20
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,20
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	0,20
▼ Physiotherapeuten	3,30
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,30
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	1,00
in stationärer Versorgung	2,30
▼ Diplom-Psychologen	0,20
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,20
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	0,20
▼ Sozialarbeiter	1,00
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,00
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	1,00

▼ **Wundversorgungsspezialist** 2,00

mit direktem Beschäftigungsverhältnis 2,00

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis —

in ambulanter Versorgung —

in stationärer Versorgung 2,00

▼ **Fachkraft für die Untersuchung und Behandlung durch bestimmte Handgriffe (Manuelle Therapie)** 0,75

mit direktem Beschäftigungsverhältnis 0,75

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis —

in ambulanter Versorgung —

in stationärer Versorgung 0,75

▼ **Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)** 1,40

mit direktem Beschäftigungsverhältnis 1,40

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis —

in ambulanter Versorgung —

in stationärer Versorgung 1,40

▼ **Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

Vollkräfte

Hygiene und Hygienepersonal

▼ **Hygienepersonal**

Vorsitzender der Hygienekommission

Fachärztin Dr. Bojana Grgic
Tel.: 03991 / 158 - 663

Hygienekommission halbjährlich
eingerrichtet

Krankenhausthygieniker 1,00

Hygienebeauftragte Ärzte 1,00

Hygienefachkräfte 1,00

Hygienebeauftragte Pflege 6,00

▼ Hygienemaßnahmen

Mitarbeiterschulungen zu
hygienebezogenen Themen

✓ jährlich

Teilnahme an der (freiwilligen)
„Aktion Saubere Hände“ (ASH)

—

Jährliche Überprüfung der
Aufbereitung und Sterilisation
von Medizinprodukten

✓

jährlich

Die Aufbereitung und Sterilisation der Instrumente erfolgt durch einen externen Dienstleister, der entsprechend für die Erfüllung von Qualitätsanforderungen zertifiziert ist.

System zur Überwachung von
im Krankenhaus erworbenen
Infektionen
(Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System
- KISS)

—

Teilnahme an anderen
Netzwerken zur Prävention von
im Krankenhaus erworbenen
Infektionen

—

Öffentlich zugängliche
Berichterstattung zu
Infektionsraten

—

▼ **Hygienemaßnahmen
beim Legen zentraler
Venenkatheter** 

Hygienische
Händedesinfektion ja

Hautdesinfektion der
Kathetereinstichstelle ja

Beachtung der Einwirkzeit
des Desinfektionsmittels ja

Verwendung steriler
Handschuhe ja


Verwendung steriler Kittel ja

Verwendung einer
Kopfhaube ja

Verwendung eines
Mund-Nasen-Schutzes ja

Verwendung eines sterilen
Abdecktuches ja

Standard ist durch die
Geschäftsführung oder die
Hygienekommission
autorisiert ja

▼ **Standard für die
Überprüfung der
Liegedauer von
zentralen
Venenverweilkathetern** 

Standard ist durch die
Geschäftsführung oder die
Hygienekommission
autorisiert ja

**Leitlinie zur
Antibiotikatherapie**  liegt nicht vor

**Durchführung einer
Antibiotikaphylaxe
vor der Operation** keine Durchführung von Operationen

▼ **Hygienemaßnahmen
bei der
Wundversorgung**



Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter keimfreien Bedingungen	ja
Antiseptische/keimbekämpfende Behandlung infizierter Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer keimfreien Wundaufgabe	ja
Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine Wundinfektion nach der OP	ja
Standard ist durch die Geschäftsführung, Arzneimittel- oder Hygienekommission autorisiert	ja

▼ **Erhebung des
Händedesinfektionsmittelverbrauchs**



Händedesinfektionsmittelverbrauch 123,55 ml/Patiententag auf allen **Intensivstationen**

Händedesinfektionsmittelverbrauch 18,56 ml/Patiententag auf allen **Allgemeinstationen**

Stationsbezogene Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs	ja
---	----

Besondere Maßnahmen im Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern:

Information/Aufklärung der Patienten mit multiresistenten Keimen (MRSA) z.B. durch Flyer



Information der Mitarbeiter bei Auftreten von MRSA zur Vermeidung der Erregerverbreitung



Untersuchung von Risikopatienten auf MRSA bei Aufnahme auf Grundlage der aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts



Regelmäßige Mitarbeiterschulungen zum Umgang mit Patienten mit MRSA/ MRE/ Noro-Viren



Arzneimitteltherapiesicherheit

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 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.

▼ Verantwortliches Personal

Verantwortliche Person für Arzneimitteltherapiesicherheit

Ärztlicher Direktor und Chefarzt PD Dr. Christoph Schäper

Tel.: 03991158 / 158600

E-Mail: christoph.schaeper@jsd.de

Gremium, welches sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht

Arzneimittelkommission

Pharmazeutisches Personal

Apotheker

0

Weiteres pharmazeutisches Personal

0

▼ 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.

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen ■

Spezifisches Infomaterial zur AMTS verfügbar z. B. für Chroniker, Hochrisikoarzneimittel, Kinder ■

Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese ■

Elektronische Hilfe bei Aufnahme- und Anamnese-Prozessen (z. B. Einlesen von Patientendaten) ■

Beschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (Anamnese – Verordnung – Anwendung usw.) ■

Standardisiertes Vorgehen zur guten Verordnungspraxis ■

Nutzung einer Verordnungssoftware (d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff, Form, Dosis usw.) ■

Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme ■

Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln ■

Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln ■

Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln ■

Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern —

Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung —

Klinisches Risikomanagement

▼ Verantwortlichkeiten

Verantwortliche Person Klinisches Risikomanagement

Qualitätsmanager Christian Wolter

Tel.: 03991 / 158 - 709

Fax: 03991 / 158 - 838

E-Mail: christian.wolter@jsd.de

Zentrale Arbeitsgruppe, die sich zum Risikomanagement austauscht



Die konzernübergreifende Fachgruppe, bestehend aus speziell ausgebildetem Personal, trifft sich quartalsweise zum Informationsaustausch und zur Entwicklung von Verbesserungsprozessen. Die dort gewonnenen Kenntnisse werden in die jeweilige Klinik transportiert, diskutiert und implementiert. quartalsweise

▼ Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlung

Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation



Klinisches Risikomanagement in der Johannesstift Diakonie 20.04.2017

Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen



Mitarbeiterbefragungen



Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten



Klinisches Risikomanagement in der Johannesstift Diakonie 20.04.2017

Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen



Entlassungsmanagement



Klinisches Risikomanagement in der Johannesstift Diakonie 20.04.2017

[Ergebnis der Patientenbefragung](#)

Anwendung von standardisierten OP-Checklisten



Vollständige Präsentation notwendiger Befunde vor der Operation



Klinisches Risikomanagement in der Johannesstift Diakonie 20.04.2017

Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, -Zeit und erwartetem Blutverlust vor der Operation	—
Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	✓ Klinisches Risikomanagement in der Johannesstift Diakonie 20.04.2017
Standards für Aufwachphase und Versorgung nach der Operation	—
Klinisches Notfallmanagement	✓ Klinisches Risikomanagement in der Johannesstift Diakonie 20.04.2017
Schmerzmanagement	✓ Klinisches Risikomanagement in der Johannesstift Diakonie 20.04.2017
Sturzprophylaxe	✓ Klinisches Risikomanagement in der Johannesstift Diakonie 20.04.2017
Standardisiertes Konzept zur Vorbeugung von Wundliegegeschwüren	✓ Klinisches Risikomanagement in der Johannesstift Diakonie 20.04.2017
Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	✓ Klinisches Risikomanagement in der Johannesstift Diakonie 20.04.2017
Durchführung interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen	✓ Tumorkonferenzen 2018 Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen 2018 Palliativbesprechungen 2018 Sonstiges 2018

▼ Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem

Tagungsgremium, das die Ereignisse des einrichtungsinternen Fehlermeldesystems bewertet	✓ bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	✓ u.a. Durchführung von M&M Konferenzen (Mortalitäts- und Morbiditätskonferenz), monatliche Auswertung der konzernübergreifenden CIRS-Plattform
Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum internen Fehlermeldesystem	✓ 09.02.2015
Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	✓ bei Bedarf
Mitarbeiterschulungen zum internen Fehlermeldesystem und zur Umsetzung der Erkenntnisse	—

▼ **Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem**

Nutzung eines einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystems



• KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Tagungsgremium, das die Ereignisse des einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystems bewertet



monatlich

Gesetzliche Qualitätssicherung

▼ **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**



Rechnerisches Ergebnis	99,0 % Je höher, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	100 bis mindestens 95,00 Prozent
Bundesergebnis	98,49 %
Trend	➔
Untersuchte Fälle (Nenner)	101
Gezählte Ereignisse (Zähler)	100
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	—
95%-Vertrauensbereich	94,51 bis 99,99
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	unverändert
Art des Wertes	Qualitätsindikator (QI)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators

▼ **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**



Rechnerisches Ergebnis	98,8 % Je höher, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	nicht definiert
Bundesergebnis	98,54 %

Trend	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Untersuchte Fälle (Nenner)	80
Gezählte Ereignisse (Zähler)	79
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	—
95%-Vertrauensbereich	93,12 bis 99,99
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	unverändert
Art des Wertes	Transparenzkennzahl (TKez)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

[Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators](#)

▼ **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**



Rechnerisches Ergebnis	100,0 % Je höher, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	nicht definiert
Bundesergebnis	97,25 %
Trend	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Untersuchte Fälle (Nenner)	21
Gezählte Ereignisse (Zähler)	21
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	—
95%-Vertrauensbereich	83,70 bis 100,00
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	unverändert
Art des Wertes	Transparenzkennzahl (TKez)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

[Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators](#)

▼ **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**



Rechnerisches Ergebnis	89,6 % Je höher, desto besser
------------------------	----------------------------------

Bundesweiter Referenzbereich	100 bis mindestens 90,00 Prozent
Bundesergebnis	95,1 %
Kommentar/Erläuterung der zuständigen Stellen	Ergebnis weicht nicht signifikant vom Referenzbereich ab
Trend	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Untersuchte Fälle (Nenner)	77
Gezählte Ereignisse (Zähler)	69
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	■
95%-Vertrauensbereich	80,55 bis 95,44
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	unverändert
Art des Wertes	Qualitätsindikator (QI)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

[Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators](#)

▼ **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben**



Rechnerisches Ergebnis	91,1 % Je höher, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	100 bis mindestens 90,00 Prozent
Bundesergebnis	93,87 %
Trend	➔
Untersuchte Fälle (Nenner)	45
Gezählte Ereignisse (Zähler)	41
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	■
95%-Vertrauensbereich	78,78 bis 97,62
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	unverändert
Art des Wertes	Qualitätsindikator (QI)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

[Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators](#)

▼ **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt**



Rechnerisches Ergebnis	78,0 % Je höher, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	100 bis mindestens 95,00 Prozent
Bundesergebnis	95,56 %
Trend	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Untersuchte Fälle (Nenner)	82
Gezählte Ereignisse (Zähler)	64
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	—
95%-Vertrauensbereich	67,56 bis 86,44
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	unverändert
Art des Wertes	Qualitätsindikator (QI)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators

▼ **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**



Rechnerisches Ergebnis	86,6 % Je höher, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	100 bis mindestens 95,00 Prozent
Bundesergebnis	96,49 %
Trend	↓
Untersuchte Fälle (Nenner)	97
Gezählte Ereignisse (Zähler)	84
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	—
95%-Vertrauensbereich	78,17 bis 92,68
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	unverändert
Art des Wertes	Qualitätsindikator (QI)

[Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators](#)

- ▼ **Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**



Rechnerisches Ergebnis	1,2 Je niedriger, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	0 bis höchstens 1,58
Bundesergebnis	1,06
Trend	➔
Untersuchte Fälle (Nenner)	101
Gezählte Ereignisse (Zähler)	9
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	7,59
95%-Vertrauensbereich	0,63 bis 2,14
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Art des Wertes	Qualitätsindikator (QI)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

[Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators](#)

- ▼ **Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**



Rechnerisches Ergebnis	0,5 Je niedriger, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	0 bis höchstens 2,31
Bundesergebnis	1,06
Trend	➔
Untersuchte Fälle (Nenner)	3026
Gezählte Ereignisse (Zähler)	6

Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	11,57
95%-Vertrauensbereich	0,24 bis 1,13
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Art des Wertes	Qualitätsindikator (QI)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators

▼ **Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)**




















Rechnerisches Ergebnis	1,0 % Je niedriger, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	Unerwünschtes Einzelereignis
Bundesergebnis	0,01 %
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	Es handelt sich hierbei um einen Fall - dieser wurde im Einzelfall erläutert.
Trend	➔
Untersuchte Fälle (Nenner)	—
Gezählte Ereignisse (Zähler)	—
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	—
95%-Vertrauensbereich	0,00 bis 0,00
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	unverändert
Art des Wertes	Qualitätsindikator (QI)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators

▼ **Dokumentationsraten**

DEK: Pflege: Dekubitusprophylaxe	Fallzahl: 42 Dokumentationsraten: 100,0 %
PNEU: Ambulant erworbene Pneumonie	Fallzahl: 101 Dokumentationsraten: 100,0 %

Patientenzufriedenheit allgemein

▼ Weiterempfehlung	86%	
Würden Sie dieses Krankenhaus Ihrem besten Freund/Ihrer besten Freundin weiterempfehlen?		86 % der Befragten würden dieses Krankenhaus weiterempfehlen. Bundesdurchschnitt für alle Krankenhäuser: 81 %
▼ Zufriedenheit mit ärztlicher Versorgung	85%	
Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der ärztlichen Behandlung berücksichtigt?	83%	
Wie beurteilen Sie den Umgang der Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus mit Ihnen?	86%	
Wurden Sie von den Ärztinnen und Ärzten im Krankenhaus insgesamt angemessen informiert?	84%	
Wie schätzen Sie die Qualität der medizinischen Versorgung in Ihrem Krankenhaus ein?	86%	
▼ Zufriedenheit mit pflegerischer Betreuung	87%	
Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der Betreuung durch die Pflegekräfte berücksichtigt?	87%	
Wie beurteilen Sie den Umgang der Pflegekräfte mit Ihnen?	89%	
Wurden Sie von den Pflegekräften insgesamt angemessen informiert?	86%	
Wie schätzen Sie die Qualität der pflegerischen Betreuung in Ihrem Krankenhaus ein?	86%	
▼ Zufriedenheit mit Organisation und Service	84%	
Mussten Sie während Ihres Krankenhausaufenthaltes häufig warten?	82%	
Verlief die Aufnahme ins Krankenhaus zügig und reibungslos?	89%	
Wie beurteilen Sie die Sauberkeit in Ihrem Krankenhaus?	82%	
Entsprach die Essensversorgung im Krankenhaus Ihren Bedürfnissen?	84%	
Wie gut war Ihre Entlassung durch das Krankenhaus organisiert?	83%	

Nicht-medizinische Serviceangebote

Hinweis: Die unten stehenden Serviceangebote sind zum Teil kostenpflichtig. Bitte informieren Sie sich hierzu direkt beim jeweiligen Krankenhaus.

Abschiedsraum
Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) Vollkost, Leichte Kost, Vegetarische Kost, Wunschkost bei entsprechender Indikation
Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (kostenfrei)
Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
Internetanschluss am Bett/im Zimmer (kostenfrei)
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (kostenfrei)
Seelsorge
Telefon am Bett (kostenfrei)
Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

Weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung



▼ Umsetzung der gesetzlichen Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus

Anzahl der Personen, die der Fortbildungspflicht unterliegen	6
davon Nachweispflichtige	2
Nachweispflichtige, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	2

▼ Teilnahme an externer Qualitätssicherung nach Landesrecht

Es wurden keine landesspezifischen, verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

Qualitäts- und Beschwerdemanagement

Strukturiertes Beschwerdemanagement	 Das Lob- und Beschwerdemanagement ist ein wesentlicher Bestandteil des Qualitätsmanagements. Die Kritik unserer Patienten und deren Angehörige unterstützen die Klinik bei der Anpassung ihres Handelns, um ein hohes Maß an Erlebnisqualität zu erzielen.
Schriftliches Konzept	 Der Prozess ist umfangreich beschrieben und vollständig in die Klinik implementiert.

Umgang mündliche Beschwerden



Umgang schriftliche Beschwerden



Zeitziele für Rückmeldung



Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden



[Link zum Krankenhaus](#)

Sowohl der Zufriedenheitsfragebogen in Papierform als auch das Online-Feedbackformular gewährleisten bei Nichtangabe der Personalien Anonymität.

Patientenbefragungen



Bereits bei der Aufnahme erhält jeder Patient einen Fragebogen zur Zufriedenheit während des stationären Aufenthaltes. Auf Wunsch kann dieser auch per E-Mail an den Patienten gesendet werden. Es erfolgt eine kontinuierliche Datenauswertung durch das Qualitätsmanagement sowie vierteljährliche Zufriedenheitsanalysen mit der Klinikdirektion.

Einweiserbefragungen



Zentrale Arbeitsgruppe, die sich zum Qualitätsmanagement austauscht



quartalsweise

Die konzernübergreifende Fachgruppe, bestehend aus speziell ausgebildetem Personal, trifft sich quartalsweise zum Informationsaustausch und zur Entwicklung von Verbesserungsprozessen. Die dort gewonnenen Kenntnisse werden in die jeweilige Klinik transportiert, diskutiert und implementiert.

Verantwortlich Qualitätsmanagement

Qualitätsmanager Christian Wolter

Tel.: 03991 / 158 - 709

Fax: 03991 / 158 - 838

christian.wolter@jsd.de

Beschwerdemanagement Ansprechpartner

Qualitätsmanager Christian Wolter

Tel.: 03991 / 158 - 709

christian.wolter@jsd.de

Fachabteilungen

Innere Medizin

Legende

Die Ergebnisse zur Weiterempfehlung sowie zu den weiteren Bewertungskriterien stammen aus der Versichertenbefragung der AOKs, der BARMER und der KKH.

Längere Balken zeigen höhere Zustimmung an. Der Strich zeigt dabei den Durchschnittswert an.



Das Ergebnis liegt über dem Durchschnitt für alle Krankenhäuser.



Das Ergebnis liegt unter dem Durchschnitt für alle Krankenhäuser.



verfügbar



nicht verfügbar



Das medizinische Gerät ist 24 Stunden täglich verfügbar.



Ergebnis qualitativ unauffällig



Ergebnis qualitativ auffällig



Bewertung nicht vorgesehen, nicht möglich oder noch nicht abgeschlossen



Ergebnis qualitativ unauffällig (siehe Kommentar)



Ergebnis qualitativ auffällig (siehe Kommentar)



Sonstiges (im Kommentarfeld erläutert)



keine Angaben / es liegen keine Daten vor

[Weiterführende Erläuterungen / Hinweise zur Datengrundlage](#)

Letzte Aktualisierung: 25. November 2020