

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

für das Berichtsjahr 2019

LWL-Klinik Herten - Gesamtbericht



Die LWL-Klinik Herten fügt sich in den Schloßpark Herten ein und liegt sowohl in landschaftlich reizvoller und ruhiger Umgebung als auch in guter Erreichbarkeit für das Einzugsgebiet.

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.8 am 22.06.2021 um 15:16 Uhr erstellt.

netfutura Deutschland GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Einleitung | 5 |
| Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses | 6 |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 6 |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers | 6 |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 6 |
| A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 6 |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 7 |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 9 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit | 9 |
| A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung | 9 |
| A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit | 9 |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses | 9 |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 10 |
| A-10 Gesamtfallzahlen | 10 |
| A-11 Personal des Krankenhauses | 10 |
| A-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 10 |
| A-11.2 Pflegepersonal | 11 |
| A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik | 12 |
| A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal | 13 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 15 |
| A-12.1 Qualitätsmanagement | 15 |
| A-12.2 Klinisches Risikomanagement | 15 |
| A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements | 18 |
| A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement | 20 |
| A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit | 21 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung | 23 |
| A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V | 23 |
| Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 24 |
| B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie (Standort 01) | 24 |
| B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 24 |
| B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 25 |
| B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 26 |
| B-[1].6 Diagnosen nach ICD | 26 |
| B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 27 |

| | |
|--|----|
| B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 28 |
| B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 34 |
| B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 34 |
| B-[1].11 Personelle Ausstattung | 34 |
| B-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 34 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 35 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 36 |
| B-[2].1 Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (Standort 01) | 38 |
| B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 38 |
| B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 39 |
| B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 39 |
| B-[2].6 Diagnosen nach ICD | 39 |
| B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 39 |
| B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 40 |
| B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 41 |
| B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 41 |
| B-[2].11 Personelle Ausstattung | 41 |
| B-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 41 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 42 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 42 |
| B-[3].1 Allgemeine Psychiatrie / Tagesklinik (Standorte 02,03) | 44 |
| B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 44 |
| B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 44 |
| B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung | 45 |
| B-[3].6 Diagnosen nach ICD | 45 |
| B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 45 |
| B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 45 |
| B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 47 |
| B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 48 |
| B-[3].11 Personelle Ausstattung | 48 |
| B-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 48 |
| B-11.2 Pflegepersonal | 48 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik | 49 |
| Teil C - Qualitätssicherung | 51 |

| | |
|--|----|
| C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 51 |
| C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate | 51 |
| C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit] | 54 |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 57 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 57 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 57 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V | 57 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") | 57 |
| C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V | 58 |
| C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 58 |

Einleitung

Einleitungstext

Die LWL-Klinik Herten ist als gemeindenah arbeitendes Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin für die psychiatrische Vollversorgung der Städte Recklinghausen, Herten, Dorsten, Marl und Haltern zuständig. Für die ca. 380.000 Menschen im Kreis Recklinghausen bietet es darüber hinaus Behandlungen auf seinen vorhandenen Spezialstationen.

Es verfügt über 226 Behandlungsplätze, davon 88 tagesklinische Plätze, eine Institutsambulanz sowie diversen Spezialambulanzen. In der LWL-Klinik Herten werden alle Krankheitsbilder der Psychiatrie und Psychotherapie einschließlich der Gerontopsychiatrie und der Suchtmedizin bearbeitet. Die Behandlung kann vor-, voll-, teil- und poststationär sowie ambulant erfolgen.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

| | |
|----------|--------------------------------|
| Name | Anne Sophie Scholz |
| Position | Qualitätsmanagementbeauftragte |
| Telefon | 02366 / 802 - 5653 |
| Fax | |
| E-Mail | anne_sophie.scholz@lwl.org |

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

| | |
|----------|-------------------------|
| Name | Heinz Augustin |
| Position | Kaufmännischer Direktor |
| Telefon. | 02366 / 802 - 5000 |
| Fax | |
| E-Mail | heinz.augustin@lwl.org |

Weiterführende Links

| | |
|------------------|---|
| URL zur Homepage | http://www.lwl-klinik-herten.de/ |
| Weitere Links | <ul style="list-style-type: none">◦ http://www.lwl.org (Homepage des Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL))◦ http://www.lwl-uk-bochum.de/ (Homepage des LWL-Universitätsklinikums Bochum) |

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

| | |
|-------------------------|---|
| Name | LWL-Klinik Herten |
| Institutionskennzeichen | 260551198 |
| Standortnummer | 99 |
| Hausanschrift | Im Schloßpark 20 45699 Herten |
| Postanschrift | Im Schloßpark 20 45699 Herten |
| Telefon | 02366 / 802 - 0 |
| Internet | https://www.lwl-klinik-herten.de/ |

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|---------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Dr. med. Luc Turmes | Ärztlicher Direktor | 02366 / 802 - 5100 | 02366 / 802 - 5109 | luc.turmes@lwl.org |

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|------------|----------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Uwe Braamt | Pflegedirektor | 02366 / 808 - 5200 | 02366 / 802 - 5209 | uwe.braamt@lwl.org |

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

| Name | Position | Telefon | Fax | E-Mail |
|----------------|-------------------------|--------------------|--------------------|------------------------|
| Heinz Augustin | Kaufmännischer Direktor | 02366 / 802 - 5000 | 02366 / 802 - 5009 | heinz.augustin@lwl.org |

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|------|------------------------------------|
| Name | Landschaftsverband Westfalen-Lippe |
| Art | öffentlich |

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 |
|------|--|---|
| MP02 | Akupunktur | Pflegedienstmitarbeiter sind im Bereich der Akupunktur nach dem NADA-Protokoll ausgebildet |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | i.S.v. Angehörigengruppen und -gesprächen bei verschiedenen Krankheitsbildern |
| MP05 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern | Mutter-Kind-Station, Spezialambulanz für Säuglinge und Kleinkinder von 0 bis 36 Monaten |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | Sozialdienst |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | für alle Stationen, zusätzliche Spezialangebote: Qigong, Yoga |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | Diätassistentinnen |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | Ärztlicher Dienst mit besonderer Beachtung der Schnittstelle zwischen Station und Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | Ergotherapeutisches Angebot für alle Stationen und auf allen Stationen, Soziales Kompetenztraining (SKT), Regulationstraining (geschlechterspezifisch), Antiaggressionstraining als übergeordnetes Trainingsangebot |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | Case Management fest etabliert für alle Stationen der Klinik, Bezugspflege auf allen Stationen etabliert |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie | Kreativtherapie als Gruppentherapie, Theatertherapie auf allen Stationen, ambulantes Theatertherapieprojekt in Kooperation mit den Ruhrfestspielen Recklinghausen |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie | im Einzelfall, nach ärztlicher Anordnung |
| MP30 | Pädagogisches Leistungsangebot | i.S.v. Psychoedukation |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar / Erläuterung |
|------------|---|---|
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | Psychoedukationsgruppen für die Angehörigen von affektiv, psychotisch oder dementiell erkrankten Patienten |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst | Als Einzel- und Gruppentherapie i.S.v. psychodynamischer Psychotherapie, Verhaltenstherapie und Familientherapie |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | Psychoedukationsgruppen für die Angehörigen von affektiv, psychotisch oder dementiell erkrankten Patienten |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen, Yoga |
| MP41 | Spezielles Angebot von Entbindungspflegern/Hebammen | auf der Mutter-Kind-Station: externe Hebamme |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | Adherence Therapie |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik | auf der Mutter-Kind-Station |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | Kooperation mit vier Selbsthilfegruppen, Schwerpunkt: affektive Erkrankungen |
| MP53 | Aromapflege/-therapie | i.S.e. Euthymen Erlebens |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung | durch das multidisziplinäre Team mit Schwerpunkt Sozialdienst |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining | Sowohl als Einzeltherapie sowie auch als Gruppentherapie, Computergestütztes Metakognitives Training für schizophren erkrankte Menschen |
| MP62 | Snoezelen | durch den Pflegedienst |
| MP63 | Sozialdienst | auf allen Stationen und in der PIA |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | i.S.v. Veranstaltungen und Fachtagungen |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien | auf der Mutter-Kind-Station, Spezialambulanz für postpartale Störungen |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | URL | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-----|---------------------------------------|
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM05 | Mutter-Kind-Zimmer | | in den Räumen der Mutter-Kind-Station |
| NM07 | Rooming-in | | in den Räumen der Mutter-Kind-Station |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM40 | Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter | | Begleitedienst nur für Patienten |
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung | | evangelisch |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten | | |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | | |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

| | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Name | Alle MitarbeiterInnen |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Case Management |
| Telefon | 02366 / 802 - 5210 |
| Fax | |
| E-Mail | Management.Case@lwl.org |

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-----------------------------|
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) | |
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen | teilweise vorhanden |
| BF24 | Diätische Angebote | |
| BF25 | Dolmetscherdienste | durch externe Dienstleister |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | durch externe Dienstleister |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

| | |
|-------------------|-----|
| Anzahl der Betten | 266 |
|-------------------|-----|

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

| | |
|-------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2445 |
| Teilstationäre Fallzahl | 696 |
| Ambulante Fallzahl | 64084 |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 42,44 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 42,44 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 10,29 |
| Stationäre Versorgung | 32,15 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 32,34 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 32,34 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 9,18 |
| Stationäre Versorgung | 23,16 |

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

| | |
|-----------------|---|
| Anzahl Personen | 0 |
|-----------------|---|

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

| | |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Personal ohne 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) | 125,66 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 125,06 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,6 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 125,66 |

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) | 15,5 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 15,5 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 15,5 |

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 1,22 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,22 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,22 |

Medizinische Fachangestellte

| | |
|---|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt) | 22,36 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 22,36 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 20,07 |
| Stationäre Versorgung | 2,29 |

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 | 7,32 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,32 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,09 |
| Stationäre Versorgung | 7,23 |

Psychologische Psychotherapeuten

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 3,47 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,47 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,78 |
| Stationäre Versorgung | 2,69 |

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,42 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,42 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |

Stationäre Versorgung 0,42

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte 19,51

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis 19,46

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis 0,05

Ambulante Versorgung 3

Stationäre Versorgung 16,51

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte 3,95

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis 3,95

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis 0

Ambulante Versorgung 0

Stationäre Versorgung 3,95

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte 9,62

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis 9,62

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis 0

Ambulante Versorgung 1,59

Stationäre Versorgung 8,03

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| Spezielles therapeutisches Personal | Ergotherapeutin und Ergotherapeut (SP05) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 19,51 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 19,46 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,05 |
| Ambulante Versorgung | 3 |
| Stationäre Versorgung | 16,51 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Physiotherapeutin und Physiotherapeut (SP21) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 3,95 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,95 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 3,95 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe (SP23) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 7,32 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,32 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,09 |
| Stationäre Versorgung | 7,23 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut (SP24) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 3,47 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,47 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,78 |
| Stationäre Versorgung | 2,69 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25) |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte | 5,02 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,02 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,46 |
| Stationäre Versorgung | 4,56 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Sozialpädagogin und Sozialpädagoge (SP26) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 9,62 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,62 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 1,59 |
| Stationäre Versorgung | 8,03 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

| Spezielles therapeutisches Personal | Psychotherapeutin und Psychotherapeut in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG) (SP58) |
|---|--|
| Anzahl Vollkräfte | 0,42 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,42 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,42 |
| Kommentar/ Erläuterung | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Name | Anne Sophie Scholz |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitätsmanagementbeauftragte |
| Telefon | 02366 802 5653 |
| Fax | 02366 802 5669 |
| E-Mail | anne_sophie.scholz@lwl.org |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

| | |
|--|-------------------------------------|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Betriebsleitung Qualitätsmanagement |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | monatlich |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

| | |
|---|---|
| Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement | eigenständige Position für Risikomanagement |
| Name | Dr. Michael Kramer |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Abteilungsleiter Unternehmensentwicklung / Wirtschaftspsychologie / IT-Management |
| Telefon | 02366 802 5650 |
| Fax | |
| E-Mail | michael.kramer@lwl.org |

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 – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement |
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Vertreter der Bereiche Ärztliche Direktion, Kaufmännische Direktion, Pflegerische Direktion, Qualitätsmanagement, Controlling, Unternehmensentwicklung |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | jährlich |

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|---|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Alle Dienstsanweisungen, Formulare und sonstige Dokumente des QM und RM werden in einem Dokumentenmanagementsystem gelenkt. Für die Mitarbeiter ist immer die aktuelle Version sichtbar, die früheren Versionen werden im Hintergrund archiviert. Die Dokumente werden kontinuierlich aktualisiert. 2019-12-06 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Alle Dienstsanweisungen, Formulare und sonstige Dokumente des QM und RM werden in einem Dokumentenmanagementsystem gelenkt. Für die Mitarbeiter ist immer die aktuelle Version sichtbar, die früheren Versionen werden im Hintergrund archiviert. Die Dokumente werden kontinuierlich aktualisiert. 2019-12-06 |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Alle Dienstsanweisungen, Formulare und sonstige Dokumente des QM und RM werden in einem Dokumentenmanagementsystem gelenkt. Für die Mitarbeiter ist immer die aktuelle Version sichtbar, die früheren Versionen werden im Hintergrund archiviert. Die Dokumente werden kontinuierlich aktualisiert. 2019-12-06 |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Alle Dienstsanweisungen, Formulare und sonstige Dokumente des QM und RM werden in einem Dokumentenmanagementsystem gelenkt. Für die Mitarbeiter ist immer die aktuelle Version sichtbar, die früheren Versionen werden im Hintergrund archiviert. Die Dokumente werden kontinuierlich aktualisiert. 2019-12-06 |

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--|---|
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Alle Dienstanweisungen, Formulare und sonstige Dokumente des QM und RM werden in einem Dokumentenmanagementsystem gelenkt. Für die Mitarbeiter ist immer die aktuelle Version sichtbar, die früheren Versionen werden im Hintergrund archiviert. Die Dokumente werden kontinuierlich aktualisiert. 2019-12-06 |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | <input checked="" type="checkbox"/> Andere wöchentliche Verlaufskonferenz |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | |

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 | bei Bedarf |
| Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit | Vereinfachter Zugriff auf Patientendaten für die am Behandlungsprozess beteiligten Mitarbeiter, weitere Maßnahmen zur Suizidprävention (bauliche Maßnahmen) |

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

| | |
|---|--|
| Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet? | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |
| Tagungsfrequenz | bei Bedarf |

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

| Nummer | Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem |
|--------|--|
| EF06 | CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen | 1 | Ansprechpartner: Dr. Werfel von MVZ Dr. Stein + Kollegen |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 2 | |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 1 | |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 12 | Mitarbeiter auf jder Station |
| Eine Hygienekommission wurde eingerichtet | <input checked="" type="checkbox"/> | Ja |
| Tagungsfrequenz der Hygienekommission | | halbjährlich |

Vorsitzender der Hygienekommission

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Name | Dr. med. Luc Turmes |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor |
| Telefon | 02366 802 5100 |
| Fax | |
| E-Mail | luc.turmes@lwl.org |

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 Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

| | | |
|---|-------------------------------------|----|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> | Ja |
| Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst? | <input checked="" type="checkbox"/> | ja |
| Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert? | <input checked="" type="checkbox"/> | ja |
| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor? | <input checked="" type="checkbox"/> | ja |

Der Standard thematisiert insbesondere

| | | |
|---|-------------------------------------|----|
| Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe | <input checked="" type="checkbox"/> | ja |
| Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) | <input checked="" type="checkbox"/> | ja |
| Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe? | <input checked="" type="checkbox"/> | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert? | <input checked="" type="checkbox"/> | ja |
| Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft? | <input checked="" type="checkbox"/> | ja |

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) ja

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) ja

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminestationen (Min/Max) 5,6 / 9,2 ml/Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden? 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? ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr. | Hygienebezogene Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar/ Erläuterung |
|------|---|---------------|------------------------|
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | MRE-Netzwerke | |

| Nr. | Hygienebezogene Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar/ Erläuterung |
|------|---|---------------|----------------------------|
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | | |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | | durch die Hygienefachkraft |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | Ideefix |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | 14 Tage |
| Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | o. Qualitätsmanagementbeauftragte |
| 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 | |
| Patientenbefragungen | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | |
| Einweiserbefragungen | <input checked="" type="checkbox"/> Ja | |

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

| Name | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon | Fax | E-Mail |
|---------------------------|---|----------------|----------------|-----------------------------------|
| Jeannette Kopf-Klaverkamp | Ansprechpartnerin der LWL-Beschwerdekommision | 0251 591 3862 | | jeannette.kopf-klaverkamp@lwl.org |
| Anne Sophie Scholz | Qualitätsmanagementbeauftragte | 02366 802 5653 | 02366 802 5669 | anne_sophie.scholz@lwl.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 nein

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für die Arzneimitteltherapiesicherheit ja keine Person benannt

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

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.

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben | Erläuterung |
|------|--|---------------|-------------|
| AS01 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen | | |
| AS02 | Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur AMTS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder | | |

| 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) | | |
| AS05 | Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) | Alle Dienstanweisungen, Formulare und sonstige Dokumente des QM und RM werden in einem Dokumentenmanagementsystem gelenkt. Für die Mitarbeiter ist immer die aktuelle Version sichtbar, die früheren Versionen werden im Hintergrund archiviert. Die Dokumente werden kontinuierlich aktualisiert. 2019-12-06 | |
| AS06 | SOP zur guten Verordnungspraxis | Alle Dienstanweisungen, Formulare und sonstige Dokumente des QM und RM werden in einem Dokumentenmanagementsystem gelenkt. Für die Mitarbeiter ist immer die aktuelle Version sichtbar, die früheren Versionen werden im Hintergrund archiviert. Die Dokumente werden kontinuierlich aktualisiert. 2019-12-06 | |
| AS08 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service) | | |
| AS11 | Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln | | |

| Nr. | Instrument / Maßnahme | Zusatzangaben | Erläuterung |
|------|---|---|-------------|
| AS12 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern | <input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2) | |
| AS13 | Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung | <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" 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 | |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Hirnstrommessung | Nein | |
| AA43 | Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP | Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden | Nein | |

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

trifft nicht zu / entfällt

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie (Standort 01)

Name der Organisationseinheit / Allgemeine Psychiatrie (Standort 01)

Fachabteilung

Fachabteilungsschlüssel 2900

Art der Abteilung Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name Dr. med. Luc Turmes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Ärztlicher Direktor

Telefon 02366 / 802 - 5100

Fax 02366 / 805 - 5109

E-Mail luc.turmes@lwl.org

Strasse / Hausnummer Im Schloßpark 20

PLZ / Ort 45699 Herten

URL

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Ja

Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG

nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| VP01 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | Funktionsbereich Suchtmedizin mit Spezialambulanz einschließlich Genderspezifischen (ambulanten) Angeboten |
| VP02 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen | Kognitionsstation (A5) als Spezialstation für eine Gruppe der psychotischen Erkrankungen mit Ambulanz und Früherkennungsambulanz |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen | Station A3: Depressionsstation mit Ambulanz für affektive Störungen |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen | Schwerpunktmäßig in den 5 Tageskliniken |
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | Funktionsbereich Persönlichkeitsstörungen mit Tagesklinik im Schloss und Ambulanz für emotionale Instabilität |
| VP07 | Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen | Im Bedarfsfall mit psychologischer Testdiagnostik |
| VP08 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen | Im Rahmen der Spezialambulanz für Säuglinge und Kleinkinder im Alter von 0 bis 36 Monaten |
| VP10 | Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen | Funktionsbereich Gerontopsychiatrie mit geschützter Aufnahmestation (G1), Therapiestation (G2) und Tagesklinik für die 2. Lebenshälfte (TK Schlaunhaus) |
| VP11 | Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter | Spezialambulanz für Säuglinge und Kleinkinder im Alter von 0 bis 36 Monaten; Therapie der Mutter-Kind-Bindungsstörungen auf der Mutter-Kind-Station |
| VP12 | Spezialsprechstunde | Nofallambulanz |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik | Tagesklinik Remise, Tagesklinik Schlaunhaus, Tagesklinik Dorsten, Tagesklinik Haltern |
| VX00 | Mutter-Kind-Station | für 8 postpartal erkrankte Mütter mit ihren Säuglingen; Schwerpunkt auf der videogestützten Mutter-Säugling-Interaktionstherapie |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| VX00 | Spezialsprechstunde für Mutter-Kind; Säuglinge; ADHS; Transexualität; emotionale Instabilität | Im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2445 |
| Teilstationäre Fallzahl | 403 |

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| F10 | 576 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol |
| F33 | 420 | Rezidivierende depressive Störung |
| F20 | 334 | Schizophrenie |
| F32 | 287 | Depressive Episode |
| F05 | 141 | Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt |
| F43 | 105 | Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen |
| F60 | 101 | Spezifische Persönlichkeitsstörungen |
| F25 | 89 | Schizoaffektive Störungen |
| F23 | 86 | Akute vorübergehende psychotische Störungen |
| F31 | 75 | Bipolare affektive Störung |
| F06 | 49 | Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit |
| F13 | 18 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika |
| F15 | 18 | Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein |
| G30 | 16 | Alzheimer-Krankheit |
| F03 | 14 | Nicht näher bezeichnete Demenz |
| F71 | 14 | Mittelgradige Intelligenzminderung |
| F12 | 13 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide |
| F19 | 13 | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen |
| F11 | 11 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide |
| F22 | 8 | Anhaltende wahnhaftige Störungen |
| F70 | 8 | Leichte Intelligenzminderung |
| F72 | 8 | Schwere Intelligenzminderung |
| F61 | 7 | Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen |
| F01 | 6 | Vaskuläre Demenz |
| F53 | 5 | Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert |
| F07 | 4 | Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns |
| F41 | 4 | Andere Angststörungen |
| F14 | < 4 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain |
| F30 | < 4 | Manische Episode |
| F44 | < 4 | Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] |
| F84 | < 4 | Tief greifende Entwicklungsstörungen |
| F92 | < 4 | Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen |

| ICD-10-GM-Ziffer | Fallzahl | Offizielle Bezeichnung |
|------------------|----------|---|
| F09 | < 4 | Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung |
| F29 | < 4 | Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose |
| F40 | < 4 | Phobische Störungen |
| F42 | < 4 | Zwangsstörung |

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|---|
| 9-649 | 26625 | Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen |
| 9-607 | 3149 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-980 | 2673 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie |
| 9-617 | 1446 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal |
| 9-981 | 1262 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke |
| 9-618 | 1072 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen |
| 9-982 | 849 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie |
| 9-626 | 816 | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-984 | 508 | Pflegebedürftigkeit |
| 9-619 | 330 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen |
| 9-645 | 254 | Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-640 | 188 | Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |
| 9-647 | 113 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen |
| 1-207 | 110 | Elektroenzephalographie (EEG) |
| 3-800 | 102 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 3-200 | 79 | Native Computertomographie des Schädels |
| 6-006 | 76 | Applikation von Medikamenten, Liste 6 |
| 9-643 | 51 | Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting) |
| 9-61a | 42 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen |

| OPS-301 Ziffer | Anzahl | Offizielle Bezeichnung |
|----------------|--------|--|
| 3-820 | 10 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 1-632 | 9 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie |
| 3-802 | 8 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 1-610 | 5 | Diagnostische Laryngoskopie |
| 3-701 | 5 | Szintigraphie der Schilddrüse |
| 3-202 | 4 | Native Computertomographie des Thorax |
| 1-242 | < 4 | Audiometrie |
| 1-611 | < 4 | Diagnostische Pharyngoskopie |
| 3-220 | < 4 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 1-650 | < 4 | Diagnostische Koloskopie |
| 3-207 | < 4 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 8-171 | < 4 | Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres |
| 9-61b | < 4 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen |
| 1-612 | < 4 | Diagnostische Rhinoskopie |
| 1-710 | < 4 | Ganzkörperplethysmographie |
| 3-201 | < 4 | Native Computertomographie des Halses |
| 3-203 | < 4 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 3-205 | < 4 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 3-222 | < 4 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 3-600 | < 4 | Arteriographie der intrakraniellen Gefäße |
| 3-614 | < 4 | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches |
| 3-705 | < 4 | Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems |
| 3-754 | < 4 | Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes und des Kopfes |
| 3-805 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie des Beckens |
| 3-806 | < 4 | Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 5-230 | < 4 | Zahnextraktion |
| 5-452 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes |
| 5-892 | < 4 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut |
| 9-641 | < 4 | Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen |

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--------------------------|--|-------------------------|
| AM02 | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) ◦ Diagnostik und Therapie | |

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|-----|------------------|--------------------------|---|-------------------------|
| | | | <p>von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) ◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) ◦ Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) ◦ Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) ◦ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) ◦ Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11) ◦ Spezialsprechstunde (VP12) ◦ Psychiatrische | |

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebote Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--------------------------|--|-------------------------|
| | | | Tagesklinik (VP15) | |
| AM04 | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11) | |
| AM07 | 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) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) ◦ Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) ◦ Diagnostik und Therapie von | |

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|-----------------------|--------------------------|---|-------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> Entwicklungsstörungen (VP08) ◦ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) ◦ Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11) ◦ Psychiatrische Tagesklinik (VP15) | |
| AM08 | Notfallambulanz (24h) | | <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) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) ◦ Diagnostik und Therapie | |

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--------------------------|--|-------------------------|
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | | <ul style="list-style-type: none"> von Intelligenzstörungen (VP07) ◦ Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) ◦ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) ◦ 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) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) ◦ Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) ◦ Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen | |

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|--------------------------|--|-------------------------|
| | | | (VP08) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) | |
| AM12 | Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) | |
| AM16 | Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) | | <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) ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) ◦ Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) ◦ Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) ◦ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) | |

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 | 36,39 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 36,39 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 9,24 |
| Stationäre Versorgung | 27,15 |
| Fälle je VK/Person | 90,05524 |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 27,84 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 27,84 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 8,38 |
| Stationäre Versorgung | 19,46 |
| Fälle je VK/Person | 125,64234 |

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ01 | Anästhesiologie | |
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | |
| AQ23 | Innere Medizin | |
| AQ42 | Neurologie | |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie | |
| AQ52 | Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie | |
| AQ53 | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | |
| Nr. | Zusatz-Weiterbildung | Kommentar / Erläuterung |
| ZF35 | Psychoanalyse | |
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden – | |

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| ZF45 | Suchtmedizinische Grundversorgung | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | |
|---|----------|
| Anzahl Vollkräfte | 117,27 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 116,67 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,6 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 117,27 |
| Fälle je VK/Person | 20,84932 |

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 15,5 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 15,5 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 15,5 |
| Fälle je VK/Person | 157,74193 |

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

| | |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,22 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,22 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,22 |
| Fälle je VK/Person | 2004,09836 |

Medizinische Fachangestellte

| | |
|---|------------|
| Anzahl Vollkräfte | 19,88 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 19,88 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 17,59 |
| Stationäre Versorgung | 2,29 |
| Fälle je VK/Person | 1067,68558 |

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 | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| PQ21 | Casemanagement | |
| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar / Erläuterung |
| ZP01 | Basale Stimulation | |
| ZP09 | Kontinenzmanagement | |
| ZP16 | Wundmanagement | |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |
| ZP24 | Deeskalationstraining | |

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

Diplom Psychologen

| | |
|--|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 4,83 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,83 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,09 |
| Stationäre Versorgung | 4,74 |
| Fälle je VK/Person | 515,82278 |

Psychologische Psychotherapeuten

| | |
|--|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 3,26 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,26 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,78 |
| Stationäre Versorgung | 2,48 |
| Fälle je VK/Person | 985,88709 |

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

| | |
|--|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,42 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,42 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |

| | |
|-----------------------|------------|
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,42 |
| Fälle je VK/Person | 5821,42857 |

Ergotherapeuten

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 18,01 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 17,96 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,05 |
| Ambulante Versorgung | 3,0 |
| Stationäre Versorgung | 15,01 |
| Fälle je VK/Person | 162,89140 |

Physiotherapeuten

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 2,97 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,97 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2,97 |
| Fälle je VK/Person | 823,23232 |

Sozialpädagogen

| | |
|---|-----------|
| Anzahl Vollkräfte | 8,62 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,62 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 1,59 |
| Stationäre Versorgung | 7,03 |
| Fälle je VK/Person | 347,79516 |

B-[2].1 Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (Standort 01)

| | |
|---|--|
| Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (Standort 01) |
| Fachabteilungsschlüssel | 3160 |
| Art der Abteilung | Nicht bettenführende Abteilung |

Chefärztinnen/-ärzte

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Name | Dr. med. Luc Turmes |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor |
| Telefon | 02366 / 802 - 5100 |
| Fax | 02366 / 805 - 5109 |
| E-Mail | luc.turmes@lwl.org |
| Strasse / Hausnummer | Im Schloßpark 20 |
| PLZ / Ort | 45699 Herten |
| URL | |

B-[2].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-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--|
| 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 | |
| VP12 | Spezialsprechstunde | Psychodiabetologie, Verhaltenssuchte (z.B. Internetabhängigkeit, Kaufsucht), akute Belastungsreaktion & posttraumatische Belastungsstörung nach Arbeitsunfällen bzw. Gewalttaten ("Trauma-Ambulanz"), Schmerzstörungen mit somatischen&psychischen Faktoren / somatoforme Schmerzstörungen |
| VP13 | Psychosomatische Komplexbehandlung | |
| VP14 | Psychoonkologie | |
| VP16 | Psychosomatische Tagesklinik | |
| VX00 | Diagnostik und Therapie chronischer Schmerzstörungen mit somatischen und psychischen Faktoren | |
| VX00 | Diagnostik und Therapie somatoformer Störungen | |
| VX00 | Diagnostik und Therapie von Traumafolgestörungen einschließlich PTSD | |
| VX00 | Diagnostik und Therapie von seelischen Problemen bei primär körperlich erkrankten Patienten einschließlich der Krankheitsverarbeitung | |
| VX00 | Psychoendokrinologie | |

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|-------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl | 58 |

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--------------------------|---|-------------------------|
| AM02 | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) ◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) ◦ Spezialsprechstunde (VP12) ◦ Psychosomatische Komplexbehandlung (VP13) ◦ Psychosomatische Tagesklinik (VP16) | |
| AM07 | Privatambulanz | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) ◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) ◦ Spezialsprechstunde | |

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebote ne Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|-----|------------------|--------------------------|---|-------------------------|
| | | | (VP12) | |
| | | | ◦ Psychosomatische Komplexbehandlung (VP13) | |
| | | | ◦ Psychosomatische Tagesklinik (VP16) | |

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,65 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,65 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,15 |
| Stationäre Versorgung | 1,5 |
| Fälle je VK/Person | |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,00 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,15 |
| Stationäre Versorgung | 0,85 |
| Fälle je VK/Person | |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

| | |
|--------------------|---|
| Anzahl Personen | 0 |
| Fälle je VK/Person | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie | |
| AQ53 | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 2,29 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,29 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 2,29 |
| Fälle je VK/Person | |

Medizinische Fachangestellte

| | |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,71 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,71 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,71 |
| Stationäre Versorgung | 0 |
| Fälle je VK/Person | |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 38,50 |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| PQ01 | Bachelor | |
| PQ06 | Master | |
| PQ20 | Praxisanleitung | |
| Nr. | Zusatzqualifikation | Kommentar / Erläuterung |
| ZP18 | Dekubitusmanagement | |
| ZP19 | Sturzmanagement | |
| ZP24 | Deeskalationstraining | |

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

Diplom Psychologen

| | |
|-------------------|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,78 |
|-------------------|------|

| | |
|---|------|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,78 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,78 |
| Fälle je VK/Person | |

Physiotherapeuten

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,49 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,49 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,49 |
| Fälle je VK/Person | |

B-[3].1 Allgemeine Psychiatrie / Tagesklinik (Standorte 02,03)

Name der Organisationseinheit / Allgemeine Psychiatrie / Tagesklinik (Standorte 02,03)

Fachabteilung

Fachabteilungsschlüssel 2960

Art der Abteilung Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name Dr. med. Luc Turmes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt Ärztlicher Direktor

Telefon 02366 / 802 - 5100

Fax

E-Mail luc.turmes@lwl.org

Strasse / Hausnummer Im Schloßpark 20

PLZ / Ort 45699 Herten

URL

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Ja

Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V

Kommentar/Erläuterung

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|---|
| VP02 | Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen | |
| VP03 | Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen | |
| VP04 | Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen | Schwerpunktmäßig in der Tagesklinik |
| 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 | im Bedarfsfall mit psychologischer Testdiagnostik |
| 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 | |
| VP15 | Psychiatrische Tagesklinik | |

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl | 235 |

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebote ne Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--------------------------|--|-------------------------|
| AM02 | Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V | | <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 neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)◦ Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)◦ Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)◦ Diagnostik und Therapie | |

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--------------------------|--|-------------------------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) ◦ Psychiatrische Tagesklinik (VP15) | |
| AM07 | Privatambulanz | | <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 neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) ◦ Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) ◦ Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) ◦ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) ◦ Psychiatrische Tagesklinik (VP15) | |
| AM11 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und | |

| Nr. | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz | Angebotene Leistungen | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|--------------------------|--|-------------------------|
| | 115a SGB V | | wahnhaften Störungen (VP02) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) ◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) ◦ Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) ◦ Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) ◦ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) ◦ Psychiatrische Tagesklinik (VP15) | |
| AM12 | Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V | | <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) | |

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 4,40 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,40 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,90 |
| Stationäre Versorgung | 3,50 |
| Fälle je VK/Person | |

davon Fachärzte und Fachärztinnen

| | |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte | 3,50 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,50 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0,65 |
| Stationäre Versorgung | 2,85 |
| Fälle je VK/Person | |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

| | |
|--------------------|---|
| Anzahl Personen | 0 |
| Fälle je VK/Person | |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie | |

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 6,10 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,10 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |

| | |
|-----------------------|------|
| Stationäre Versorgung | 6,10 |
| Fälle je VK/Person | |

Medizinische Fachangestellte

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,77 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,77 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 1,77 |
| Stationäre Versorgung | 0 |
| Fälle je VK/Person | |

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| PQ05 | Leitung einer Stationen / eines Bereichs | |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege | |

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

Diplom Psychologen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,71 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,71 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,71 |
| Fälle je VK/Person | |

Psychologische Psychotherapeuten

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,21 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,21 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,21 |
| Fälle je VK/Person | |

Ergotherapeuten

| | |
|--|------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,50 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,50 |

| | |
|---|------|
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,50 |
| Fälle je VK/Person | |

Physiotherapeuten

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 0,49 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,49 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 0,49 |
| Fälle je VK/Person | |

Sozialpädagogen

| | |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte | 1,00 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,00 |
| Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung | 0 |
| Stationäre Versorgung | 1,00 |
| Fälle je VK/Person | |

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Kommentar / Erläuterung |
|---|----------|-------------------------|--|
| Herzschrittmacher-Implantation [09/1] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel [09/2] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation [09/3] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation [09/4] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel [09/5] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation [09/6] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation [10/2] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Gynäkologische Operationen [15/1] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Kommentar / Erläuterung |
|---|----------|----------------------------|--|
| Geburtshilfe [16/1] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur [17/1] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Mammachirurgie [18/1] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe [DEK] | 10 | 100,0 | |
| Herzchirurgie [HCH] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation [HCH_AORT_KATH_ENDO] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation [HCH_AORT_KATH_TRAPI] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung [HEP] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur [HEP_IMP] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Hüftendoprothesenversorgung: HüftEndoprothesenwechsel und -komponentenwechsel [HEP_WE] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Kommentar / Erläuterung |
|---|-----------------|------------------------------------|--|
| Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen [HTXM] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme/Kunsth Herzen [HTXM_MKU] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation [HTXM_TX] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung [KEP] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. KnieSchlittenprothesen [KEP_IMP] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und – komponentenwechsel [KEP_WE] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Leberlebendspende [LLS] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lebertransplantation [LTX] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Lungen- und Herz-Lungentransplant [LUTX] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate in % | Kommentar / Erläuterung |
|---|----------|-------------------------|--|
| Neonatologie [NEO] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Nierenlebendspende [NLS] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Ambulant erworbene Pneumonie [PNEU] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation [PNTX] | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]

| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, 52010 |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 52010 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Typ des Ergebnisses | QI |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | QSKH |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,0 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,00 % - 0,01 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 2647 / 0 / 2647,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | |

| | |
|---|---|
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einr |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

| | |
|---|---|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut |
| Kennzahl-ID | 52326 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Typ des Ergebnisses | TKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | QSKH |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,3 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,30 % - 0,31 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

| | |
|---|--|
| Qualitätsindikator | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gew |
| Kennzahl-ID | 521801 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Typ des Ergebnisses | TKez |
| Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden Regelungen des G-BA | QSKH |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | % |
| Bundesergebnis | 0,1 % |
| Referenzbereich (bundesweit) | |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,05 % - 0,06 % |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | 2647 / 0 / 2647,00 |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,00 % |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 % - 0,14 % |
| Ergebnis im Berichtsjahr | |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). |
| Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen | |
| Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses | |

| | |
|---------------------------|--|
| Qualitätsindikator | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patient |
| Kennzahl-ID | 52009 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Typ des Ergebnisses | QI |

Bezug des Ergebnisses zu den zugrundeliegenden QSKH
Regelungen des G-BA

| | |
|--|---|
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | nein |
| Einheit | |
| Bundesergebnis | 1,0 |
| Referenzbereich (bundesweit) | ≤ 2.13 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 1,00 |
| Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl) | Datenschutz |
| Rechnerisches Ergebnis | Datenschutz |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | Datenschutz |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | unverändert |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Fachlicher Hinweis IQTIG | Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum B |

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1

Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137

Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)

| | |
|--|----|
| Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt | 32 |
|--|----|

| | |
|--|----|
| Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 32 |
|--|----|

(*) 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