

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2015

LWL-Klinik Herten - Tagesklinik Haltern

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 10.01.2017 um 13:27 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
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	6
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	8
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	8
A-10 Gesamtfallzahlen.....	9
A-11 Personal des Krankenhauses	10
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	12
A-13 Besondere apparative Ausstattung	16
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	17
B-[1] Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie	17
B-[1].1 Name [Allgemeine Psychiatrie].....	17
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	17
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote [Allgemeine Psychiatrie]	17
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Allgemeine Psychiatrie]...	18
B-[1].5 Fallzahlen [Allgemeine Psychiatrie].....	18
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	18
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	18
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	19
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	19
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	19
B-[1].11 Personelle Ausstattung	19
Teil C - Qualitätssicherung	22
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	23
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	23
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .	23
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V ...	23
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	23
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	23

Einleitung



Abbildung: Luftaufnahme der Baustelle für die neue LWL Tagesklinik in Haltern am See. Bilderquelle: Jörg Hauff

Anfang 2015 hat die LWL-Klinik Herten auch in Haltern die Möglichkeit zur wohnortnahen tagesklinischen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung geschaffen. Mit 20 Behandlungsplätzen versorgt die Tagesklinik vor allem die in Haltern und Umgebung lebenden Menschen. Sie ist eine Einrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen ab dem 18. Lebensjahr, bei denen eine ambulante psychiatrische/ psychotherapeutische Behandlung zur Zeit nicht ausreicht und/oder eine vollstationäre Behandlung nicht notwendig ist.

Die Behandlung findet ganztägig werktags von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr statt. Den Abend, die Nacht und das Wochenende verbringen die Patientinnen und Patienten in gewohnter häuslicher Umgebung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

Name	Position	Telefon	Fax	Email
Anne Sophie Altmann	Qualitätsmanagementbeauftragte	02366 802 5653		anne_sophie.altmann@lwl.org

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person:

Name	Position	Telefon	Fax	Email
Heinz Augustin (für die BL)	Kaufmännischer Direktor	02366 802 5000		heinz.augustin@lwl.org

Link zur Homepage des Krankenhauses:

<http://www.lwl-klinik-herten.de/unsere-einrichtungen/tageskliniken/tagesklinik-haltern>

Weitere Links:

Link	Beschreibung
http://www.lwl-klinik-herten.de/	Homepage der LWL-Klinik Herten

Link	Beschreibung
http://www.lwl-uk-bochum.de/	Homepage des LWL-Universitätsklinikums Bochum
http://www.lwl.org/LWL/portal/	Homepage des Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummern des Krankenhauses:

260551198

Standortnummer des Krankenhauses:

99

Hausanschrift:

LWL-Klinik Herten

Im Schlosspark 20

45699 Herten

Internet:

<http://www.lwl-klinik-herten.de/>

Postanschrift:

Im Schlosspark 20

45699 Herten

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dr. med.	Luc	Turmes	Ärztlicher Direktor	02366 / 802 - 5100		luc.turmes@lwl.org

Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Uwe	Braamt	Pflegedirektor	02366 / 802 - 5200		uwe.braamt@lwl.org

Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Heinz	Augustin	Kaufmännischer Direktor	02366 / 802 - 5000		heinz.augustin@lwl.org

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird:

IK-Nummer des berichtenden Standorts:

260551198

Standortnummer des berichtenden Standorts:

03

Hausanschrift:

LWL-Klinik Herten - Tagesklinik Haltern

Gartenstraße 2

45721 Haltern am See

Internet:

<http://www.lwl-klinik-herten.de/unsere-einrichtungen/tageskliniken/tagesklinik-haltern>

Postanschrift:

Gartenstraße 2

45721 Haltern am See

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dr. med.	Luc	Turmes	Ärztlicher Direktor	02366 / 802 - 5100		luc.turmes@lwl.org

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Uwe	Braamt	Pflegedirektor	02366 / 802 - 5200		uwe.braamt@lwl.org

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Heinz	Augustin	Kaufmännischer Direktor	02366 / 802 - 5000		heinz.augustin@lwl.org

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

Art:

öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	i.S.v. Angehörigengruppen und -gesprächen bei verschiedenen Krankheitsbildern
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Spezialangebote: Qigong, Yoga
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Ärztlicher Dienst mit besonderer Beachtung der Schnittstelle zwischen Tagesklinik und Psychiatrischer Institutsambulanz (PIA)
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Ergotherapeutisches Angebot in der Tagesklinik. Soziales Kompetenztraining (SKT), Regulationstraining (geschlechterspezifisch), Antiaggressionstraining als übergeordnetes Gruppenangebot

MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Kreativtherapie als Gruppentherapie, ambulantes Theatertherapieprojekt in Kooperation mit den Ruhrfestspielen Recklinghausen
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	im Einzelfall, nach ärztlicher Anordnung
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Psychoedukation
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Angehörigengruppe
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen, Yoga
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Pflegeexperten
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Kooperation mit vier Selbsthilfegruppen, Schwerpunkt: affektive Erkrankungen
MP53	Aromapflege/-therapie	i.S.e. Euthymen Erlebens
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Sowohl als Einzeltherapie sowie auch als Gruppentherapie, computergestützt. Metakognitives Training für schizophren erkrankte Menschen
MP63	Sozialdienst	in der Tagesklinik und in der PIA
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge, Informationsveranstaltungen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0,00 EUR pro Stunde 0,00 EUR pro Tag		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	schweinefleischfrei, vegetarisch, vegan, kosher, hindu, Vollkost, leichte Vollkost. Diäten und besondere Kostformen bei Erkrankungen, Allergien & Lebensmittelunverträglichkeiten. Religiös & kulturell bedingte Menüs, 30 mögliche Diäten. Biologisch erzeugte Lebensmittel		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	durch externe Dienstleister
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	teilweise vorhanden
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	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

20 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

69

Ambulante Fallzahl:

0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

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

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind:

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
2,15	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
2,15	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:

0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

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:	Kommentar/ Erläuterung:
0,6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,6	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Ergotherapeuten:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,75	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Physiotherapeuten:

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

0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl (Vollkräfte):	Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Ambulante Versorgung:	Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,75	0,75	0	0	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement:

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Titel, Vorname, Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Anne Sophie Altmann	Qualitätsmanagementbeauftragte	02366 802 5653		anne_sophie.altmann@lwl.org

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
Ja	Betriebsleitung und Qualitätsmanagement	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement:

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement :
eigenständige Position für Risikomanagement

Titel, Vorname, Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Dieter Aring	stellvertretender Kaufmännischer Direktor	02366 802 5001		dieter.aring@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?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement	Vertreter der Bereiche Ärztlicher Dienst, Kaufmännischer Dienst, Pflegerischer Dienst, Qualitätsmanagement, Controlling, Unternehmensentwicklung	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 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.2012-12-01

RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	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. 2012-12-01
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:	Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:
Ja	Ja	bei Bedarf	Fehlermeldesystem CIRS, Weitere Maßnahmen zur Suizidprävention baulicher Maßnahmen

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:	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:
Nein		

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements:

A-12.3.1 Hygienepersonal:

Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
1	Extern durch die Firma HYGes, zuständiger Ansprechpartner Herr Senger
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
2	
Hygienefachkräfte (HFK):	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Hygienebeauftragte in der Pflege:	Kommentar/ Erläuterung:
1	Mitarbeiter der Tagesklinik

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet:
Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission:
halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission:

Titel:	Vorname:	Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
--------	----------	-----------	--------------------------------	--	--------------------------------------	--------

Dr. med.	Luc	Turmes	Ärztlicher Direktor	02366 802 5100		luc.turmes@wl.org
----------	-----	--------	---------------------	----------------	--	-------------------

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene:

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen:

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?
nein

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?
nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie:

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?
ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?
ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?
ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?
trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden:

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?
ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere:
a) Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) :
ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) :
ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden :
ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage:
ja
e) 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 wurde für das Berichtsjahr erhoben?
ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen:
0 ml/Patiententag

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen:
20 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?
nein

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhausthygiene/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	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		durch den Medizinproduktebeauftragten
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		jährlich durch die Hygienefachkraft

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja	Ideefix	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung):	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja	nach dem Complaint-Ownership-Modell	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja	14 Tage	
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	URL zum Bericht:
Ja	Qualitätsmanagementbeauftragte	
Ein Patientenführer oder eine Patientenführerin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	
Nein		
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zu Kontaktformular:
Ja		
Patientenbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Ja	jährlich im November	
Einweiserbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Ja		

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Mechtild	Stöber	Diplom-Sozialarbeiterin, Krankenschwester	0251 591 3862		mechtild.stoeber@lwl.org
	Anne Sophie	Altmann	Qualitätsmanagementbeauftragte	02366 802 5653		anne_sophie.altmann@lwl.org

A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie

B-[1].1 Name [Allgemeine Psychiatrie]

Anzahl Betten:
20
Fachabteilungsschlüssel:
2900
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Gartenstraße 2, 45721 Haltern am See	http://www.lwl-kllinik-herten.de/unsere-einrichtungen/tageskliniken/tagesklinik-haltern

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Luc Turmes	Ärztlicher Direktor	02366 / 802 - 5100		luc.turmes@lwl.org

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote [Allgemeine Psychiatrie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Psychiatrie	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	
VP00	(„Sonstiges“)	

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Allgemeine Psychiatrie]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen [Allgemeine Psychiatrie]

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

69

Kommentar / Erläuterung:

Da diese Tagesklinik keine vollstationären Fälle aufweist, ist die Angabe der Hauptdiagnosen nach ICD sowie der durchgeführten Prozeduren nach OPS laut "Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Stand: 16. Juni 2016" nicht anzugeben.

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:

0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,15		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,15		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

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

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

Diplom Psychologen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,6		

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,6		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Ergotherapeuten:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,75		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,75		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,6		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,6		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Teil C - Qualitätssicherung

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Geburtshilfe	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Implantation	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	< 4		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Pflege: Dekubitusprophylaxe	< 4	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
-----------------------------	-----	--

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
trifft nicht zu / entfällt

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
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	2 Personen

		Anzahl
1.1.	Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	2 Personen
1.1.1	Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	2 Personen

* 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)