Gemeinsamer Bundesausschuss

2018

Referenzbericht

Klinik am Schlossgarten

Lesbare Version der an die Annahmestelle übermittelten XML-Daten des strukturierten Qualitätsberichts nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über das Jahr 2018

Übermittelt am:	08.11.2019
Automatisch erstellt am:	26.02.2020

Vorwort

Alle zugelassenen deutschen Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2003 gesetzlich dazu verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte über das Internet zu veröffentlichen. Die Berichte dienen der Information von Patientinnen und Patienten sowie den einweisenden Ärztinnen und Ärzten. Krankenkassen können Auswertungen vornehmen und für Versicherte Empfehlungen aussprechen. Krankenhäusern eröffnen die Berichte die Möglichkeit, ihre Leistungen und ihre Qualität darzustellen.

Rechtsgrundlage der Qualitätsberichte der Krankenhäuser ist der § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ist es, Beschlüsse über Inhalt, Umfang und Datenformat des Qualitätsberichts zu fassen.

So hat der G-BA beschlossen, dass der Qualitätsbericht der Krankenhäuser in einer maschinenverwertbaren Version vorliegen soll. Diese **maschinenverwertbare Version in der Extensible Markup-Language (XML)**, einer speziellen Computersprache, kann normalerweise nicht als Fließtext von Laien gelesen, sondern nur in einer Datenbank von elektronischen Suchmaschinen (z.B. Internet-Klinikportalen) genutzt werden.

Suchmaschinen bieten die Möglichkeit, auf Basis der Qualitätsberichte die Strukturen, Leistungen und Qualitätsinformationen der Krankenhäuser zu suchen und miteinander zu vergleichen. Dies ermöglicht z.B. den Patientinnen und Patienten eine gezielte Auswahl eines Krankenhauses für ihren Behandlungswunsch.

Mit dem vorliegenden **Referenzbericht des G-BA** liegt nun eine für Laien **lesbare** Version des **maschinenverwertbaren** Qualitätsberichts (XML) vor, die von einer Softwarefirma automatisiert erstellt und in eine PDF-Fassung umgewandelt wurde. Das hat den Vorteil, dass sämtliche Daten aus der XML-Version des Qualitätsberichts nicht nur über Internetsuchmaschinen gesucht und ggf. gefunden, sondern auch als Fließtext eingesehen werden können. Die Referenzberichte des G-BA dienen jedoch nicht der chronologischen Lektüre von Qualitätsdaten oder dazu, sich umfassend über die Leistungen von Krankenhäusern zu informieren. Vielmehr können die Nutzerinnen und Nutzer mit den Referenzberichten des G-BA die Ergebnisse ihrer Suchanfrage in Suchmaschinen gezielt prüfen bzw. ergänzen.

Hinweis zu Textpassagen in blauer Schrift:

Der maschinenverwertbare Qualitätsbericht wird vom Krankenhaus in einer Computersprache verfasst, die sich nur sehr bedingt zum flüssigen Lesen eignet. Daher wurden im vorliegenden Referenzbericht des G-BA Ergänzungen und Umstrukturierungen für eine bessere Orientierung und erhöhte Lesbarkeit vorgenommen. Alle Passagen, die nicht im originären XML-Qualitätsbericht des Krankenhauses oder nicht direkt in den G-BA-Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser enthalten sind, wurden – wie hier – durch blaue Schriftfarbe gekennzeichnet.

Das blaue Minuszeichen „-“ bedeutet, dass an dieser Stelle im XML-Qualitätsbericht keine Angaben gemacht wurden. So kann es beispielsweise Fälle geben, in denen Angaben nicht sinnvoll sind, weil ein bestimmter Berichtsteil nicht auf das Krankenhaus zutrifft. Zudem kann es Fälle geben, in denen das Krankenhaus freiwillig ergänzende Angaben zu einem Thema machen kann, diese Möglichkeit aber nicht genutzt hat. Es kann aber auch Fälle geben, in denen Pflichtangaben fehlen.

Diese und weitere Verständnisfragen zu den Angaben im Referenzbericht lassen sich häufig durch einen Blick in die Ausfüllhinweise des G-BA in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser klären (www.g-ba.de).

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses	18
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	26
A-13	Besondere apparative Ausstattung	36
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	37
B-1	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vollstationär und Institutsambulanz (einschließl. Substitutionsambulanz) (Standort 01)	37
B-2	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie vollstationär - Schwerpunkt Gerontopsychiatrie (Standort 02)	47
B-3	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Standort 03)	55
C	Qualitätssicherung	61
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	61
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	74
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	74
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	74
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	74
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	74
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	75
-	Diagnosen zu B-1.6	75
-	Prozeduren zu B-1.7	77
-	Diagnosen zu B-2.6	78

- Prozeduren zu B-2.7 79
- Diagnosen zu B-3.6 80
- Prozeduren zu B-3.7 81

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position:	Leiter Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name:	Dr. Dennis Lehmkuhl
Telefon:	02541/8914123
E-Mail:	dennis.lehmkuhl@ctc-coesfeld.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position:	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name:	Dr. Mark Lönnies
Telefon:	02541/8914040
E-Mail:	geschaeftsfuehrung@ctc-coesfeld.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: http://www.kas-duelmen.de
Link zu weiterführenden Informationen: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname:	Klinik am Schlossgarten
Hausanschrift:	Am Schlossgarten 10 48249 Dülmen
Postanschrift:	Am Schlossgarten 10 48249 Dülmen
Institutionskennzeichen:	260550482
Standortnummer:	99
URL:	http://www.kas-duelmen.de

Ärztliche Leitung

Position:	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Christoph Bartels
Telefon:	02594/9201
E-Mail:	mail@kas-duelmen.de

Position:	Ärztlicher Direktor (bis 30.06.2018)
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Wilhelm Oelenberg
Telefon:	02594/9201
E-Mail:	mail@kas-duelmen.de

Pflegedienstleitung

Position:	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name:	Dipl-Sozialpädagogin Birgit Lange-Beier
Telefon:	02594/9201
E-Mail:	lange-beier.b@kas-duelmen.de

Verwaltungsleitung

Position:	Geschäftsführer (Vors.)
Titel, Vorname, Name:	Dr. Mark Lönnies
Telefon:	02541/8914040
E-Mail:	geschaeftsfuehrung@ctc-coesfeld.de

Position:	Geschäftsführer (bis 30.03.2018)
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Wilhelm Oelenberg
Telefon:	02594/9201
E-Mail:	mail@kas-duelmen.de

Position:	Geschäftsführer (ab 01.04.2018)
Titel, Vorname, Name:	Dr. Jan Deitmer
Telefon:	02541/8914040
E-Mail:	geschaeftsfuehrung@ctc-coesfeld.de

Weitere Standorte

Krankenhausname:	Klinik am Schlossgarten Dülmen
Hausanschrift:	Am Schlossgarten 10 48249 Dülmen
Postanschrift:	Am Schlossgarten 10 48249 Dülmen
Institutionskennzeichen:	260550482
Standortnummer:	01
URL:	http://www.kas-duelmen.de

Ärztliche Leitung

Position:	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Christoph Bartels
Telefon:	02594/9201
E-Mail:	mail@kas-duelmen.de

Pflegedienstleitung

Position:	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name:	Dipl-Sozialpädagogin Birgit Lange-Beier
Telefon:	02594/9201
E-Mail:	lange-beier.b@kas-duelmen.de

Verwaltungsleitung

Position:	Geschäftsführer (Vors.)
Titel, Vorname, Name:	Dr. Mark Lönnies
Telefon:	02541/8914040
E-Mail:	geschaeftsfuehrung@ctc-coesfeld.de

Position:	Geschäftsführer (bis 31.03.2018)
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Wilhelm Oelenberg
Telefon:	02594/9201
E-Mail:	mail@kas-duelmen.de

Position:	Geschäftsführer (ab 01.04.2018)
Titel, Vorname, Name:	Dr. Jan Deitmer
Telefon:	02541/8914040
E-Mail:	geschaeftsfuehrung@ctc-coesfeld.de

Krankenhaus

Krankenhausname:	Klinik am Schlossgarten, Standort Nottuln
Hausanschrift:	Uphovener Weg 5 48301 Nottuln
Postanschrift:	Uphovener Weg 5 48301 Nottuln
Institutionskennzeichen:	260550482
Standortnummer:	02
URL:	http://www.kas-duelmen.de

Ärztliche Leitung

Position:	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Christoph Bartels
Telefon:	02594/9201
E-Mail:	mail@kas-duelmen.de

Pflegedienstleitung

Position:	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name:	Dipl-Sozialpädagogin Birgit Lange-Beier
Telefon:	02594/9201
E-Mail:	lange-beier.b@kas-duelmen.de

Verwaltungsleitung

Position:	Geschäftsführer (ab 01.04.2018)
Titel, Vorname, Name:	Dr. Jan Deitmer
Telefon:	02541/8914040
E-Mail:	geschaeftsfuehrung@ctc-coesfeld.de

Position:	Geschäftsführer (bis 31.03.2018)
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Wilhelm Oelenberg
Telefon:	02594/9201
E-Mail:	mail@kas-duelmen.de

Position:	Geschäftsführer (Vors.)
Titel, Vorname, Name:	Dr. Mark Lönnies
Telefon:	02541/8914040
E-Mail:	geschaeftsfuehrung@ctc-coesfeld.de

Krankenhaus

Krankenhausname:	Tagesklinik Am Mühlenweg Dülmen
Hausanschrift:	Mühlenweg 86 48249 Dülmen
Postanschrift:	Mühlenweg 86 48249 Dülmen
Institutionskennzeichen:	260550482
Standortnummer:	03
URL:	http://www.kas-duelmen.de

Ärztliche Leitung

Position:	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Christoph Bartels
Telefon:	02594/9201
E-Mail:	mail@kas-duelmen.de

Pflegedienstleitung

Position:	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name:	Dipl-Sozialpädagogin Birgit Lange-Beier
Telefon:	02594/9201
E-Mail:	lange-beier.b@kas-duelmen.de

Verwaltungsleitung

Position:	Geschäftsführer (ab 01.04.2018)
Titel, Vorname, Name:	Dr. Jan Deitmer
Telefon:	02541/8914040
E-Mail:	geschaeftsfuehrung@ctc-coesfeld.de

Position:	Geschäftsführer (bis 31.03.2018)
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Wilhelm Oelenberg
Telefon:	02594/9201
E-Mail:	mail@kas-duelmen.de

Position:	Geschäftsführer (Vors.)
Titel, Vorname, Name:	Dr. Mark Lönnies
Telefon:	02541/8914040
E-Mail:	geschaeftsfuehrung@ctc-coesfeld.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:	Christophorus-Trägergesellschaft mbH (Mehrheitsgesellschafter der Klinik am Schlossgarten)
Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum:	Nein
Lehrkrankenhaus:	Ja
Name Universität:	Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus:	Ja
Regionale Versorgungsverpflichtung:	Ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	z.B. Angehörigengruppe, Ausbildung zum Demenzbegleiter, Familiale Pflege
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Eine umfassende Rehabilitationsberatung erfolgt durch den Sozialdienst.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung, Abschiedsraum
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Das Bewegungsbad des benachbarten Allgemeinkrankenhauses kann von den Patienten der Klinik im Rahmen verordneter Physiotherapie genutzt werden.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Die Bewegungstherapie der Klinik verfügt über eigene Gymnastikräume und Sportgeräte und bietet verschiedene bewegungstherapeutische Behandlungsbausteine in und außerhalb der Klinik an, so z.B. Rückenschule, Außenaktivitäten, Tanztherapie, Seniorengymnastik, u.v.m.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Zusammenarbeit mit dem zertifizierten Diabeteszentrum des benachbarten Krankenhauses des gleicher Trägers.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Ein umfassendes Entlassungsmanagement unter Beteiligung verschiedener Berufsgruppen (Arzt/Psychologe, Pflege, Sozialarbeiter) und ggf. unter Einbeziehung der Angehörigen/Familie wird umgesetzt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Die Ergotherapie verfügt über mehrere speziell ausgerüstete Räume und bietet ein breites Spektrum ergotherapeutischer Behandlungsangebote, so z.B. Werken mit verschiedenen Materialien, Kunsttherapie, u.v.m.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Die Behandlungsteams führen ein umfassendes Fallmanagement durch. In der Klinik wird ein bewährtes Bezugstherapie- und Bezugspflegesystem umgesetzt, d.h. jeder Patient hat in der Pflege und auf Seiten der Ärzte/Psychologen/Sozialarbeiter feste verbindliche Ansprechpartner.
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	Im Rahmen der Ergotherapie wird auch eine spezielle Kunsttherapie unter Anleitung einer ausgebildeten Kunsttherapeutin angeboten.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Je nach ärztlicher Verordnung können die Patienten der Klinik die physikalische Therapie des unmittelbar benachbarten Allgemeinkrankenhauses nutzen.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Physiotherapie im Einzel- und Gruppensetting (z.B. Rückenschule) unter Anleitung ausgebildeter Physiotherapeuten wird angeboten.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Es werden verschiedene Gruppen mit psychoedukativen und präventiven Inhalte angeboten, z.B. Ernährungsgruppe, soziales Kompetenztraining, Sinnesgruppe, Genussgruppe, Frühaktivierungsgruppe u.a.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Es wird ein umfassendes und vielschichtiges psychologisch/psychotherapeutische s Leistungsangebot vorgehalten, einschließlich Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Therapie, Systemische Psychotherapie und spezielle Verfahren wie z.B. Dialektisch-Behaviourale Methoden und Traumatherapie.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Individuelle Beratung von Patienten und Angehörigen und regelmäßige Angebote wie z.B. Angehörigengruppen oder Schulungen für Angehörige bezüglich der häuslichen Pflege ihres (demenzerkrankten) Angehörigen.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Ein häufig eingesetzter Baustein der Behandlung ist die Progressive Muskelentspannung nach Jacobsen im Gruppensetting. Im einzeltherapeutischen Setting können je nach Indikation auch Autogenes Training und andere Entspannungsverfahren zum Einsatz kommen.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Innerhalb des Bezugspflegesystems werden regelmäßige Pflegevisiten durchgeführt. Pflegetherapeutische Gruppenangebote (z.B. Achtsamkeitsgruppe, Wochenzielplanung, Progressive Muskelrelaxtion, DBT-Skills- Gruppentraining, Alltagstraining, Yoga, Männer- u. Frauengruppe) finden regelmäßig statt.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Zusammenarbeit mit der Stomatherapeutin des Krankenhauses des gleicher Trägers.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP51	Wundmanagement	Es erfolgt eine spezielle Versorgung chronischer Wunden, wie Dekubitus und Ulcus cruris. Beratung durch die Wundexpertin.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Über die Vermittlung des Sozialdienstes der Klinik kann der Kontakt zu Selbsthilfegruppen hergestellt werden. Die Klinik stellt regelmäßig Räumlichkeiten für Meetings von Selbsthilfegruppen zur Verfügung.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Im Kontext der Ergotherapie.
MP63	Sozialdienst	Die Stationen verfügen über einen Sozialdienst, der im multiprofessionellen Team alle relevanten Handlungsfelder bearbeitet.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Aktive Beteiligung (Vortrags-/Demonstrationsveranstaltungen) im Rahmen regionaler Gesundheitstage/Tage der seelischen Gesundheit/Weltalzheimertag.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	spezielle Sprechstunde für psychisch Erkrankte mit Kindern; Gruppenangebot für Kinder von psychisch erkrankten Eltern in Kooperation mit anderen Trägern, sowie fortlaufende Angehörigengruppe für Angehöriger psychisch Kranker.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Die Klinik am Schlossgarten pflegt die strukturierte Zusammenarbeit mit allen Anbietern des betreuten Wohnens im Kreis Coesfeld. Eine besonders intensive Zusammenarbeit wird mit ambulanten Anbietern aus dem Kreis Coesfeld und auch mit Anbietern der unmittelbar benachbarten Regionen gepflegt.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Besondere Ausstattung des Krankenhauses				
Nr.	**Leistungsangebot**	**Zusatzangaben**	**Link**	**Kommentar**
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0€ Kosten pro Tag maximal: 0€		
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			In Dülmen im benachbarten Krankenhaus.

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote				
Nr.	**Leistungsangebot**	**Zusatzangaben**	**Link**	**Kommentar**
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM42	Seelsorge			Die seelsorgische Begleitung der Patienten erfolgt durch eine weitergebildete Pflegefachkraft sowie in Kooperation mit den Kirchengemeinden.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			z.B. Angebot des "Kreuzbundes" und auf Anfrage andere Selbsthilfeorganisationen, Informationen über spezifische SHG im Kreis Coesfeld durch Sozialdienst der Klinik

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote				
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Besondere Ernährungsgewohnheiten werden bei der täglichen Speisenbestellung aufgenommen.		
NM67	Andachtsraum			An jedem Standort stehen für die Patienten entsprechend gestaltete Räume als Rückzugsmöglichkei t zur Verfügung.

Ausstattung der Patientenzimmer				
Nr.	**Leistungsangebot**	**Zusatzangaben**	**Link**	**Kommentar**
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		CD-Player und Radios werden vorgehalten.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0€		Kostenfreie Telefonate sind möglich.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			

Patientenzimmer				
Nr.	**Leistungsangebot**	**Zusatzangaben**	**Link**	**Kommentar**
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			

Patientenzimmer				
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Englisch, Französisch, Persisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	

Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien		
Nr.	**Aspekte der Barrierefreiheit**	**Kommentar**
BF24	Diätetische Angebote	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Kontinuierlich sind in der Klinik medizinische Famulanten/Ärzte sowie Psychologen im praktischen Jahr beschäftigt. Lehrveranstaltungen mit klinischen Bezügen im 4. vorklinischen Semester werden im Rahmen einer Kooperation mit der medizinischen Fakultät der WWU Münster angeboten.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Beteiligung am PPWM Weiterbildungsverbund mit den anderen psychiatrischen Kliniken der Region zur Vermittlung der theoretischen Lerninhalte der Facharztkompetenz Psychiatrie und Psychotherapie

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 155

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 2103

Teilstationäre Fallzahl: 466

Ambulante Fallzahl: 2000

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	24,46	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,46	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	2,5	
Personal in der stationären Versorgung	21,96	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	14,36	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,36	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	2,5	
Personal in der stationären Versorgung	11,86	

Belegärzte und Belegärztinnen		
Anzahl	0	

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	83,29	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	83,29	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	83,29	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	2	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	14,25	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,25	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	14,25	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen		
Anzahl (gesamt)	6,84	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,84	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	6,84	

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

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen		
Anzahl (gesamt)	2,38	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,38	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,38	

Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen		
Anzahl (gesamt)	0,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,8	

Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen		
Anzahl (gesamt)	12,43	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,43	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1	
Personal in der stationären Versorgung	11,43	

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)		
Anzahl (gesamt)	3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3	

Ergotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	10,6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	10,6	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen		
Anzahl (gesamt)	5,72	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,72	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	5,72	

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 Ergotherapeut und Ergotherapeutin		
Anzahl (gesamt)	9	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	9	

SP09 Heilpädagoge und Heilpädagogin		
Anzahl (gesamt)	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1	

SP13 Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin		
Anzahl (gesamt)	0,3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,3	

SP16 Musiktherapeut und Musiktherapeutin		
Anzahl (gesamt)	0,3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,3	

SP21 Physiotherapeut und Physiotherapeutin		
Anzahl (gesamt)	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1	

SP24 Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin		
Anzahl (gesamt)	10,2	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,2	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1	
Personal in der stationären Versorgung	9,2	

SP25 Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin		
Anzahl (gesamt)	7,6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	7,6	

SP26 Sozialpädagoge und Sozialpädagogin		
Anzahl (gesamt)	1,6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,6	

SP31 Gymnastik- und Tanzpädagoge/ Gymnastik- und Tanzpädagogin		
Anzahl (gesamt)	2,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,5	

SP57 Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin		
Anzahl (gesamt)	0,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,8	

SP58 Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)		
Anzahl (gesamt)	4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	4	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Position:	Leiter Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name:	Dr. Dennis Lehmkuhl
Telefon:	02541/8914123
E-Mail:	dennis.lehmkuhl@ctc-coesfeld.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	Mitglieder der QM-Steuerungsgruppe: Krankenhausleitung der Christophorus-Kliniken, Krankenhausleitung der Klinik am Schlossgarten, Ltg. der Abt. QM nimmt grundsätzlich an den Sitzungen teil.
Tagungsfrequenz:	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person Risikomanagement

Position:	Leiter Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name:	Dr. Dennis Lehmkuhl
Telefon:	02541/8914123
E-Mail:	dennis.lehmkuhl@ctc-coesfeld.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium Risikomanagement

Lenkungsgremium eingerichtet:	Ja
Beteiligte Abteilungen Funktionsbereiche:	CIRS-Gruppe bestehend aus Mitarbeitern der Medizin, Pflege, Technik, Qualitätsmanagement sowie die Steuerungsgruppe Qualitätsmanagement der Kliniken.
Tagungsfrequenz:	andere Frequenz

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Herzalarm (Ablauforganisation) vom 01.05.2019
RM06	Sturzprophylaxe	Ablaufschema zur Sturzprophylaxe vom 18.01.2017
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Ablaufschema zur Dekubitusprophylaxe vom 02.01.2017
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Pflegestandard Fixierung eines Patienten vom 06.03.2019
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Umsetzen des Medizinproduktegesetzes (MPG) vom 08.02.2018
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Supervision, stationsbezogene multiprofessionelle Fallbesprechungen im Team, Mittagskonferenzen
RM18	Entlassungsmanagement	Entlassungsmanagement vom 03.04.2017

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem eingerichtet:	Ja
Tagungsfrequenz:	andere Frequenz
Maßnahmen:	z. B. Schulung des Personals zur Vermeidung von Nachetikettierung bei Blutentnahme

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	letzte Aktualisierung / Tagungsfrequenz
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	14.03.2013
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nutzung von einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen:	Ja
Tagungsfrequenz:	andere Frequenz

Nr.	Erläuterung
EF06	CIRS NRW (Ärztekammern 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

Hygienekommission eingerichtet:	Ja
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

Vorsitzender:

Position:	Chefarzt Institut für Labormedizin, Mikrobiologie und Hygiene
Titel, Vorname, Name:	Prof. Dr. Lutz von Müller
Telefon:	02541/8912085
E-Mail:	labor.coesfeld@christophorus-kliniken.de

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	6	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftrage Ärztinnen	3	
Hygienefachkräfte (HFK)	15	davon 2 HFK in der Weiterbildung
Hygienebeauftragte in der Pflege	4	

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Hygienestandard ZVK	
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Standard thematisiert Hygienische Händedesinfektion	ja
Standard thematisiert Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Standard thematisiert die Beachtung der Einwirkzeit	ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen	
sterile Handschuhe	ja
steriler Kittel	ja
Kopfhaube	ja
Mund Nasen Schutz	ja
steriles Abdecktuch	ja

Venenverweilkatheter	
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja

A-12.3.2.2 Antibiotikaprophylaxe Antibiotikatherapie

Antibiotikatherapie	
Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst:	ja

Am Standort werden keine Operationen durchgeführt, wodurch ein standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe nicht nötig ist.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standard Wundversorgung Verbandwechsel	
Standard Wundversorgung Verbandwechsel liegt vor	ja
Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittel-kommission oder die Hygienekommission autorisiert	ja
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Ar-beitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	ja
Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

A-12.3.2.4 Umsetzung der Händedesinfektion

Haendedesinfektion (ml/Patiententag)	
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen	nein
Der niedrigste Wert an Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen über alle Standorte	5,0
Der höchste Wert an Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen über alle Standorte	20
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen	Der Standort besitzt keine Intensivstation, wodurch eine Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf Intensivstationen nicht möglich ist.

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

MRE	
Die standardisierte Information der Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort an deren Mitarbeitern 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 zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten	ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	ja	
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	ja	
Im Krankenhaus werden Patientenbefragungen durchgeführt	ja	
Im Krankenhaus werden Einweiserbefragungen durchgeführt	ja	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position:	Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name:	Katrin Stapenhorst
Telefon:	02541/8914122
E-Mail:	katrin.stapenhorst@ctc-coesfeld.de

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Link zum Bericht:	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Kommentar:	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position:	Patientenfürsprecher (bis 31.12.2018)
Titel, Vorname, Name:	Erreichbar per Mail nur über Mitarbeiterin für Beschwerdemanagement in den Kliniken Hubert Hensmann
Telefon:	0160/9052848
E-Mail:	katrin.stapenhorst@ctc-coesfeld.de

Position:	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name:	Josef te Uhle
Telefon:	0160/9052848
E-Mail:	patientenfuersprecher@ctc-coesfeld.de

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: zusätzlich Patientenbeschwerdestelle gem. PsychKG

Zusatzinformationen für anonyme Eingabemöglichkeiten

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen für Patientenbefragungen

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Zusatzinformationen für Einweiserbefragungen

Link zur Internetseite: — (vgl. Hinweis auf Seite 2)

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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 AMTS

Das zentrale Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht, ist die Arzneimittelkommission.

A-12.5.2 Verantwortliche Person AMTS

Die Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit ist eine eigenständige Position.

Position:	Leitender Apotheker
Titel, Vorname, Name:	Dr. rer. nat. Hartmut Kleinjung
Telefon:	02541/8911701
E-Mail:	apotheke@ctc-coesfeld.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	12
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	27

Erläuterungen: Die Zentralapotheke versorgt alle Patienten der Klinik am Schlossgarten mit Arzneimitteln, ausgewählten Medizinprodukten, Informationen rund um diese Produkte und weiteren spezialisierten Dienstleistungen.

A-12.5.4 Instrumente Maßnahmen AMTS

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikations-prozesses 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.

Medikationsprozess im Krankenhaus
AS09 Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Medikationsprozess im Krankenhaus
AS06 SOP zur guten Verordnungspraxis
Handbuch Patientendokumentation

Medikationsprozess im Krankenhaus
AS05 Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)
Handbuch Patientendokumentation

Medikationsprozess im Krankenhaus
AS12 Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
Fallbesprechungen
Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)

Entlassung
AS13 Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
Aushändigung des Medikationsplans
bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
Über die Institutsambulanz kann die Versorgung der Patienten jederzeit sichergestellt werden.

Aufnahme ins Krankenhaus	
AS03 Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	
Pflegeanamnese	16.05.2018

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT) (X)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja	nicht im Haus vorhanden - aber 24-Std.-Verfügbarkeit in unmittelbar benachbartem Krankenhaus in Dülmen des gleichen Trägers gegeben
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) (X)	Hirnstrommessung	ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (X)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	ja	nicht im Haus vorhanden - aber 24-Std.-Verfügbarkeit in unmittelbar benachbartem Krankenhaus in Dülmen des gleichen Trägers gegeben
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	keine_Angabe_erforderlich	nicht im Haus vorhanden- in Zusammenarbeit mit radiologischer Praxis im benachbarten Krankenhaus des gleichen Trägers

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vollstationär und Institutsambulanz (einschließl. Substitutionsambulanz) (Standort 01)

B-1.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vollstationär und Institutsambulanz (einschließl. Substitutionsambulanz) (Standort 01)"

Fachabteilungsschlüssel:	2900
Art:	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vollstationär und Institutsambulanz (einschließl. Substitutionsambulanz) (Standort 01)

Ärztliche Leitung

Chefarzt oder Chefärztin:

Position:	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Christoph Bartels
Telefon:	02594/9201
E-Mail:	mail@kas-duelmen.de
Anschrift:	Am Schlossgarten 10 48249 Dülmen
URL:	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
VP00	Weiterer psychiatrisch/psychotherapeutischer Versorgungsschwerpunkt	Zusätzlich hat sich die Klinik vermehrt auf die Behandlung von Krisenreaktionen bzw. posttraumatischen Störungen eingestellt. Mehrere Mitarbeiter sind hierzu speziell traumatherapeutisch ausgebildet und gewährleisten somit eine umfasssende Behandlung dieser Erkrankungen.
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Diagnostik und Behandlung von Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Diagnostik und Behandlung von Psychosen und psychotischen Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Diagnostik und Behandlung von depressiven und manisch-depressiven Erkrankungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Diagnostik und Behandlung von psychosomatischen Erkrankungen und psychischen Störungen nach Traumatisierungen oder außergewöhnlichen Belastungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Diagnostik und Behandlung von Essstörungen und Schlafstörungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Díagnostik und Behandlung von Störungen des Verhaltens und der Persönlichkeit, z.B. bei sog. Borderline-Störungen, hier können auch spezifische Therapien wie die Dialektisch-Behaviourale Psychotherapie zum Einsatz kommen.
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	Teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik aller aufgeführten allgemeinpsychiatrisch/psychiatrischen Erkrankungen und Störungen im Erwachsenenalter

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1637
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)

Institutsambulanz	
Ambulanzart:	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V(AM02)
Kommentar:	Das Leistungsspektrum der Klinik wird ergänzt durch die Institutsambulanz mit der Möglichkeit der Behandlung psychischer Erkrankungen unter ambulanten Bedingungen. Das Behandlungsangebot der psychiatrischen Institutsambulanz erfolgt unter der Ltg. eines Oberarztes in einem multiprofessionellen Team.
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)

Substitutionsambulanz (Drogenambulanz)	
Ambulanzart:	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)(AM05)
Kommentar:	In der Drogenambulanz werden unter ambulanten Bedingungen spezifische Therapien bei Suchtmittelmissbrauch/ Abhängigkeit und hier insbesondere die Substitutionsbehandlung durchgeführt.
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Hauptabteilung:

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	17,31	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,31	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	2,5	
Personal in der stationären Versorgung	14,81	
Fälle je Vollkraft	110,53342	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	8,96	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,96	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	2,5	
Personal in der stationären Versorgung	6,46	
Fälle je Vollkraft	253,40557	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	Weiterbildungsbefugnis: 48 Monate Psychiatrie und Psychotherapie
AQ63	Allgemeinmedizin	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	52,21	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	52,21	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	52,21	
Fälle je Anzahl	31,35414	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	2	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2	
Fälle je Anzahl	818,50000	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	5	
Fälle je Anzahl	327,39999	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen		
Anzahl (gesamt)	3,35	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,35	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,35	
Fälle je Anzahl	488,65671	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ01	Bachelor	Psychiatrische Pflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	Ein hoher Anteil an Pflegefachkräften besitzt die Weiterbildung zur Fachpflege Psychiatrie.
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen		
Anzahl (gesamt)	0,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,8	

Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen		
Anzahl (gesamt)	7,13	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,13	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	1	
Personal in der stationären Versorgung	6,13	

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr.3 PsychThG)		
Anzahl (gesamt)	3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3	

Ergotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	6,73	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,73	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	6,73	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen		
Anzahl (gesamt)	2,7	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,7	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,7	

B-2 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie vollstationär - Schwerpunkt Gerontopsychiatrie (Standort 02)

B-2.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie vollstationär - Schwerpunkt Gerontopsychiatrie (Standort 02)"

Fachabteilungsschlüssel:	2900
	2951
Art:	Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie vollstationär - Schwerpunkt Gerontopsychiatrie (Standort 02)

Ärztliche Leitung

Chefarzt oder Chefärztin:

Position:	Oberärztliche Leitung der Gerontopsychiatrie
Titel, Vorname, Name:	Kirsti Heep-Szumigala
Telefon:	02502/2203400
E-Mail:	kirsti.heep-szumigala@kas-duelmen.de
Anschrift:	Uphovener Weg 5 48301 Nottuln
URL:	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Position:	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Christoph Bartels
Telefon:	02594/9201
E-Mail:	mail@kas-duelmen.de
Anschrift:	Uphovener Weg 5 48301 Nottuln
URL:	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
Nr.	**Medizinische Leistungsangebote**	**Kommentar**

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Diagnostik und Behandlung von Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Diagnostik und Behandlung von Psychosen und psychotischen Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Diagnostik und Behandlung von depressiven und manisch-depressiven Erkrankungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Diagnostik und Behandlung von psychosomatischen Erkrankungen und psychischen Störungen nach Traumatisierungen oder außergewöhnlichen Belastungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Diagnostik und Behandlung von Essstörungen und Schlafstörungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Díagnostik und Behandlung von Störungen des Verhaltens und der Persönlichkeit
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Diagnostik und Behandlung von psychischen Erkrankungen des Alters einschließlich Demenzerkrankungen
VP12	Spezialsprechstunde	Ambulante Gedächtnissprechstunde insbesondere für Patienten mit altersbedingten Gedächtnisbeeinträchtigungen (z.B. infolge einer Demenzerkrankung) und ihre Angehörigen

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	466
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart:	Privatambulanz(AM07)
Kommentar:	
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik	
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)
Angebotene Leistung:	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)

Gedächtnissprechstunde	
Ambulanzart:	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V(AM02)
Kommentar:	Die Gedächtnissprechstunde bietet die Möglichkeit der ambulanten Abklärung von Gedächtnisstörungen und anderen kognitiven Beeinträchtigungen. Ziel ist eine rechtzeitige Diagnostik behandelbarer Gedächtnisstörungen und die Erstellung eines aktuellen neuropsychologischen Befundes.
Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik	
Angebotene Leistung:	Spezialsprechstunde (VP12)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Hauptabteilung:

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	4,4	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	4,4	
Fälle je Vollkraft	105,90909	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	2,65	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,65	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,65	
Fälle je Vollkraft	175,84905	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-2.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	25,69	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,69	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	25,69	
Fälle je Anzahl	18,13935	
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	8,25	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,25	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	8,25	
Fälle je Anzahl	56,48484	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen		
Anzahl (gesamt)	3,49	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,49	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3,49	
Fälle je Anzahl	133,52435	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP07	Geriatrie	
ZP16	Wundmanagement	

B-2.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen		
Anzahl (gesamt)	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0	

Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen		
Anzahl (gesamt)	2,3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,3	

Ergotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	1,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,5	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	0,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,5	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen		
Anzahl (gesamt)	1,3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,3	

B-3 Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Standort 03)

B-3.1 Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung "Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Standort 03)"

Fachabteilungsschlüssel:	2960
Art:	Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Standort 03)

Ärztliche Leitung

Chefarzt oder Chefärztin:

Position:	Leitender Arzt
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Christpoph Bartels
Telefon:	02594/9201
E-Mail:	mail@kas-duelmen.de
Anschrift:	Mühlenweg 86 48249 Dülmen
URL:	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Position:	Oberärztliche Leitung der Tagesklinik
Titel, Vorname, Name:	Birgit Maisch
Telefon:	02594/943365
E-Mail:	birgit.maisch@kas-duelmen.de
Anschrift:	Mühlenweg 86 48249 Dülmen
URL:	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß §135c SGB V: Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar
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	

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie/ Psychosomatik		
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 466

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Zugehörige ICD-10-GM-Ziffern mit Fallzahlen sind im Anhang aufgeführt.

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Keine Prozeduren erbracht

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Keine ambulante Operation nach OPS erbracht

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Keine Angabe / Trifft nicht zu

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Nicht Bettenführende Abteilung:

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Anzahl (gesamt)	2,75	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,75	
Fälle je Vollkraft		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	40,00	

davon Fachärzte und Fachärztinnen (ohne Belegärzte) in Vollkräften		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,75	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,75	
Fälle je Vollkraft		

Belegärzte und Belegärztinnen		
Anzahl	0	
Fälle je Anzahl		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

B-3.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	5,39	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,39	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	5,39	
Fälle je Anzahl		
maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit	38,50	

Altenpfleger und Altenpflegerinnen		
Anzahl (gesamt)	1	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1	
Fälle je Anzahl		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP06	Ernährungsmanagement	

B-3.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen		
Anzahl (gesamt)	2,38	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,38	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,38	

Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen		
Anzahl (gesamt)	3	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	3	

Ergotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	2,37	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,37	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	2,37	

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten		
Anzahl (gesamt)	0,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	0,5	

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen		
Anzahl (gesamt)	1,72	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,72	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal in der ambulanten Versorgung	0	
Personal in der stationären Versorgung	1,72	

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leisungsbereich	Fallzahl	Zähl-bereich von	Dokumen-tationsrate	Kommentar
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.

Leisungsbereich	Fallzahl	Zähl-bereich von	Dokumen-tationsrate	Kommentar
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)	Fallzahl: 7 Anzahl der Einzelberichte in denen das Element Datenschutz angegeben wurde: 1		Gesamtbericht mit Datenschutz. untere Grenze: 100,0 obere Grenze: 100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	0	HEP		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: HüftEndoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0	HEP		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	KEP		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leisungsbereich	Fallzahl	Zähl-bereich von	Dokumen-tationsrate	Kommentar
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	0	KEP		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzchirurgie (HCH)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0	HCH		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0	HCH		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	HTXM		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0	HTXM		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.

Leisungsbereich	Fallzahl	Zähl-bereich von	Dokumen-tationsrate	Kommentar
Lungen- und Herz-Lungentransplant (LUTX)	0			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	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.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für Auswertungseinheit: -

I. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

I.A Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

Leistungsbereich	**Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen**
Kürzel Leistungsbereich	**DEK**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Ergebnis ID	**52009**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Fachlicher Hinweis IQTIG	diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	1372
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,87
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2.31 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	**Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen**
Kürzel Leistungsbereich	**DEK**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)**
Ergebnis ID	**52010**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	1372
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1372,00
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Ergebnis Bewertung	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Referenzbereich	Sentinel-Event
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-1.2.[2] Ergebnisse der Qualitätssicherung für Auswertungseinheit: -

I. Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

I.A Qualitätsindikatoren und Kennzahlen, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

Leistungsbereich	**Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen**
Kürzel Leistungsbereich	**DEK**
Bezeichnung des Ergebnisses	**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**
Ergebnis ID	**52009**
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Fachlicher Hinweis IQTIG	diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Einheit	
Bundesergebnis	1,1
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	479
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,38
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Ergebnis Bewertung	
Referenzbereich	<= 2.31 (95. Perzentil)
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Kürzel Leistungsbereich	DEK
Bezeichnung des Ergebnisses	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis ID	52010
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis-Bezug zu Infektionen	Nein
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Einheit	%
Bundesergebnis	0,0
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01
Rechnerisches Ergebnis	0,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Grundgesamtheit	479
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	479,00
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)
Ergebnis Mehrfach	Nein
Ergebnis Bewertung	

Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Referenzbereich	Sentinel-Event
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung Berichtsjahr	R10
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	unverändert
Kommentar Beauftragte Stelle	— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Über § 136a SGB V hinaus ist auf Landesebene nach § 112 SGB V keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Keine Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nr 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Angaben über die Erfüllung der Personalvorgaben

Perinatalzentren Level 1 und Level 2 haben jeweils für die Berichtsjahre 2017, 2018 und 2019 Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL zu machen.

- Das Zentrum hat dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt
- Es wurde am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teilgenommen.
- Der klärende Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtline wurde abgeschlossen.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Anzahl Fachärzte, psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus (FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen.	21
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	14
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	14

- Diagnosen zu B-1.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G30.8	126	Sonstige Alzheimer-Krankheit
F32.2	86	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.2	64	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F05.1	33	Delir bei Demenz
F32.3	18	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F25.1	15	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F06.2	11	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung
G30.1	11	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F20.0	10	Paranoide Schizophrenie
F25.2	8	Gemischte schizoaffektive Störung
F31.4	7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F05.0	6	Delir ohne Demenz
F05.8	5	Sonstige Formen des Delirs
F06.0	5	Organische Halluzinose
F20.5	5	Schizophrenes Residuum
F25.0	5	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
F31.1	4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F01.1	(Datenschutz)	Multiinfarkt-Demenz
F01.2	(Datenschutz)	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	(Datenschutz)	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F01.8	(Datenschutz)	Sonstige vaskuläre Demenz
F06.3	(Datenschutz)	Organische affektive Störungen
F20.1	(Datenschutz)	Hebephrene Schizophrenie
F20.3	(Datenschutz)	Undifferenzierte Schizophrenie
F22.0	(Datenschutz)	Wahnhafte Störung
F23.0	(Datenschutz)	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F31.2	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.5	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F31.6	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F32.1	(Datenschutz)	Mittelgradige depressive Episode
F33.1	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F41.0	(Datenschutz)	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F43.0	(Datenschutz)	Akute Belastungsreaktion
F43.2	(Datenschutz)	Anpassungsstörungen

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F70.1	(Datenschutz)	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F71.1	(Datenschutz)	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
G20.1	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung
G20.2	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung
G30.0	(Datenschutz)	Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn
G31.0	(Datenschutz)	Umschriebene Hirnatrophie
G31.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems

- **Prozeduren zu B-1.7**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- Diagnosen zu B-2.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
G30.8	126	Sonstige Alzheimer-Krankheit
F32.2	82	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.2	64	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F05.1	33	Delir bei Demenz
F32.3	18	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F25.1	15	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F06.2	11	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung
G30.1	11	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
F20.0	10	Paranoide Schizophrenie
F25.2	8	Gemischte schizoaffektive Störung
F31.4	7	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F05.0	6	Delir ohne Demenz
F05.8	5	Sonstige Formen des Delirs
F06.0	5	Organische Halluzinose
F20.5	5	Schizophrenes Residuum
F25.0	5	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
F31.1	4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F33.3	4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F01.1	(Datenschutz)	Multiinfarkt-Demenz
F01.2	(Datenschutz)	Subkortikale vaskuläre Demenz
F01.3	(Datenschutz)	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F01.8	(Datenschutz)	Sonstige vaskuläre Demenz
F06.3	(Datenschutz)	Organische affektive Störungen
F20.1	(Datenschutz)	Hebephrene Schizophrenie
F20.3	(Datenschutz)	Undifferenzierte Schizophrenie
F22.0	(Datenschutz)	Wahnhafte Störung

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F23.0	(Datenschutz)	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F31.2	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.5	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F31.6	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F32.1	(Datenschutz)	Mittelgradige depressive Episode
F33.1	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F41.0	(Datenschutz)	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F43.0	(Datenschutz)	Akute Belastungsreaktion
F43.2	(Datenschutz)	Anpassungsstörungen
F70.1	(Datenschutz)	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F71.1	(Datenschutz)	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
G20.1	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung
G20.2	(Datenschutz)	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung
G30.0	(Datenschutz)	Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn
G31.0	(Datenschutz)	Umschriebene Hirnatrophie
G31.8	(Datenschutz)	Sonstige näher bezeichnete degenerative Krankheiten des Nervensystems

- **Prozeduren zu B-2.7**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

- Diagnosen zu B-3.6

ICD-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
F32.1	178	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	85	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F33.2	78	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F33.1	66	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F20.0	16	Paranoide Schizophrenie
F60.3	10	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung
F25.1	8	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F20.1	(Datenschutz)	Hebephrene Schizophrenie
F20.4	(Datenschutz)	Postschizophrene Depression
F20.5	(Datenschutz)	Schizophrenes Residuum
F23.0	(Datenschutz)	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F23.1	(Datenschutz)	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F25.0	(Datenschutz)	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
F25.2	(Datenschutz)	Gemischte schizoaffektive Störung
F31.0	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.3	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F31.4	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F31.5	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F31.6	(Datenschutz)	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F32.3	(Datenschutz)	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F33.3	(Datenschutz)	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F43.1	(Datenschutz)	Posttraumatische Belastungsstörung
F71.1	(Datenschutz)	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
G30.8	(Datenschutz)	Sonstige Alzheimer-Krankheit

- **Prozeduren zu B-3.7**

— (vgl. Hinweis auf Seite 2)

Disclaimer

Die bereitgestellten Informationen sind Angaben der Krankenhäuser. Die Krankenhäuser stellen diese Daten zum Zweck der Veröffentlichung nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V und den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R) zur Verfügung. Die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gibt die Daten unverändert und ungeprüft wieder. Für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte kann keine Gewähr übernommen werden. Nach §§ 8 bis 10 Telemediengesetz ist die Geschäftsstelle des G-BA nicht verpflichtet, übermittelte oder gespeicherte fremde Informationen zu überwachen oder nach Umständen zu forschen, die auf eine rechtswidrige Tat hinweisen. Verpflichtungen zur Entfernung oder Sperrung der Nutzung konkreter Informationen nach den allgemeinen Gesetzen bleiben hiervon unberührt. Eine diesbezügliche Haftung ist jedoch erst ab dem Zeitpunkt der Kenntnis einer konkreten Rechtsverletzung möglich. Bei Bekanntwerden von entsprechenden Rechtsverletzungen wird die Geschäftsstelle diese Informationen umgehend entfernen.

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Wegelystr. 8, 10623 Berlin

www.g-ba.de

Dieses Dokument wurde automatisiert erstellt durch die Gesundheitsforen Leipzig GmbH (www.gesundheitsforen.net).