

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

LWL-Klinik Dortmund - Elisabeth- Klinik -

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.9 am 19.04.2022 um 10:04 Uhr erstellt.

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

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	8
A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10 Gesamtfallzahlen	9
A-11 Personal des Krankenhauses	10
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	10
A-11.2 Pflegepersonal	10
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	11
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	13
A-12.1 Qualitätsmanagement	13
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	13
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	14
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	16
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	16
A-13 Besondere apparative Ausstattung	19
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	19
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	19
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	19
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	20
B-[1].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik (Standort 772303000)	20
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	20
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	21
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	21
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	21
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	23

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	23
B-[1].11 Personelle Ausstattung	24
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	24
B-11.2 Pflegepersonal	24
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	25
B-[2].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (Standort 772304000)	27
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	27
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	28
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	29
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	29
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	29
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	29
B-[2].11 Personelle Ausstattung	30
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	30
B-11.2 Pflegepersonal	30
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	31
Teil C - Qualitätssicherung	32
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	32
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	32
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	32
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	32
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	32
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	32
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	33

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Weiterführende Links

URL zur Homepage

<http://lwl-jugendpsychiatrie-dortmund.de>

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	LWL Klinik Dortmund - Elisabeth-Klinik -
Institutionskennzeichen	260593450
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772303000, 772304000
alte Standortnummer	
Hausanschrift	Marsbruchstraße 162a 44287 Dortmund
Postanschrift	Marsbruchstraße 162 a 44287 Dortmund
Telefon	0231 / 913019 - 0
E-Mail	kjp-dortmund@lwl.org
Internet	http://lwl-jugendpsychiatrie-dortmund.de/

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Nikolaus Barth	Chefarzt (Nachfolge von Fr. Rahmann ab 1.11.2021)	0231 / 913019 - 0		nikolaus.barth@lwl.org
Dr. Claus - Rüdiger Haas	Ärztlicher Direktor	02365 / 802 - 0		claus-ruediger.haas@lwl.org
Alina Pimenov	stellv. Chefärztin	0231 / 913019 - 0		alina.pimenov@lwl.org

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Kristin Assmann	Pflegedirektorin (seit 01.11.2021)	0231 / 913030 - 0		kristin.assmann@lwl.org
Andrea Plechaty	stellv. Pflegedirektorin	0231 / 913019 - 0		andrea.plechaty@lwl.org

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Daniel Napieralski - Rahn	Kaufmännischer Direktor	02365 / 802 - 0		daniel.napieralski-rahn@lwl.org

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Landschaftsverband Westfalen Lippe (LWL)
Art	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus?	trifft nicht zu
---	-----------------

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
---	--

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Elternabende, Beratung zu Hilfesystemen, Selbsthilfegruppen, Erziehungsgestaltung, Multifamilien - Angebote
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Im Rahmen mototherapeutischer Interventionen und über pflegerisch-pädagogische Angebote. Speziell auch zur Moto - Diagnostik.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Im Rahmen der Anamnese werden bereits Allergien und Unverträglichkeiten erhoben und entsprechend bei der Essensbestellung berücksichtigt. Bei besonderer Indikation wird die Kost angepasst, die Diätassistentin wird beratend einbezogen.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Entlassungsmanagement im Rahmen multiprofessionellen Handelns. Abstimmung zwischen den Berufsgruppen und unter spezieller Einbeziehung des Sozialdienstes
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	als integrierter Bestandteil fachtherapeutischen Handelns nach Indikationsstellung durch die behandelnden Therapeuten
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Bezugspflegesystem als leitender Gedanken zum Aufbau und zur Gestaltung pädagogisch - therapeutischer Prozesse
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	bei vorliegender Problematik durch pädagogische (z.B. Verstärkersysteme) und therapeutische Interventionen
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	sowohl im Rahmen des Heilpädagogischen Kreativangebots des Fachtherapien als auch in theaterpädagogischen Interventionen des Pflege - und Erziehungsdienstes
MP27	Musiktherapie	als fachtherapeutisches Angebot für alle Stationen nach Indikationsstellung durch die fallführenden Therapeuten
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	durch pädagogische Fachkräfte im Pflege- und Erziehungsdienst der Stationen, z.B. in Gestalt von Waldpädagogik, Jungen- und Mädchengruppen, Sozialkompetenztrainings, Lebenspraktischen Gruppen, tiergestützte Pädagogik, Reflexionsgesprächen etc.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Einzel- und gruppentherapeutische Angebote in Abstimmung zu den Behandlungszielen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Psychoedukation, Elternabende zum Austausch und zur Information und Familiennachmittage zur stärkeren Einbeziehung der Angehörigen in die Therapie, Familiengespräche, Multifamilientherapie
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Klangschalenthherapie, Yoga, Snoezeln: eine Freizeitaktivität, mit welcher alle Sinne angesprochen werden um Entspannung und Erholung hervorzurufen, Autogenes Training, PMR
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Pflegevisiten, Bezugspflegesystem, Planung pflegerischer Interventionen nach Behandlungsplan
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Information von (insbesondere) Angehörigen über die Selbsthilfeangebote vor Ort, Zugriffsmöglichkeit für alle Mitarbeiter über das Intranet, Auslegen des Selbsthilfemagazins in den Wartebereichen
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Belastungserprobungen zur Diagnostik und während der Endphase der Behandlung zur Prüfung und Stabilisierung des Therapieerfolges
MP62	Snoezelen	Snoezelen ist eine Wortschöpfung aus den Begriffen „snuffelen“ (riechen) und „doezelen“ (dösen, träumen). Das Angebot auf die Wahrnehmung und auf den emotionalen Bereich des Menschen ausgerichtet.
MP63	Sozialdienst	soziotherapeutische (Gruppen-) Angebote, Beratung der Patienten und der Angehörigen im Bezug auf Jugendhilfe, Jugendförderung, Hilfesysteme ausserhalb der Psychiatrie, Unterstützung für Angehörige, etc.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	z.B. Beteiligung an Aktionen im/ für den Stadtteil, Führungen über die Station, Öffentlichkeitsarbeit im regionalen Netz
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Beratungs- u. Elterngespräche, Familientherap. Angebote, Elternabende, Familiennachmittage, Marte Meo: Videoanalyse v. Alltagssituationen zw. Eltern u. Kind, Eltern-Kind-Interaktionsangebote, Hospitation: Gasttag in der Klinik um die Abläufe u. Therapien kennenzulernen, Snoezeln, Nachsorge

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		Informationen des Sozialdienstes, Gruppen für bestimmte Krankheitsbilder, Veranstaltungen im Rahmen pädagogischer Interventionen z.B. bei schulisch - beruflichen Problemen
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Informationen im Einzelfall oder durch das Vorhalten von Informationsbroschüren in den Wartebereichen
NM63	Schule im Krankenhaus		Frida-Kahlo-Schule , Schule für Kranke der Stadt Dortmund
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	LWL Klinik Dortmund Elisabeth-Klinik
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Zentral/ Pforte
Telefon	0231 / 913019 - 0
Fax	
E-Mail	kjp-dortmund@lwl.org

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF24	Diätische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienste	wird extern beauftragt
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	nur Famulaturen
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	70
-------------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen
Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	311
Teilstationäre Fallzahl	62
Ambulante Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	13,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,84
Stationäre Versorgung	10,41

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	7,66
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,66
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,03
Stationäre Versorgung	5,63
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

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

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	52,94	inclusive der mindestens dreijährig ausgebildeten (sozial-)pädagogischen Mitarbeitenden im Pflege- und Erziehungsdienst der Klinik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	52,94	

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,52
Stationäre Versorgung	52,42

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,07
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,07
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,07
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	5,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,51

Kinder Jugendpsychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,95
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,95
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,95

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,55
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,55

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	3	heilpäd. Kreativangebot
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,86	
Stationäre Versorgung	2,14	

Physiotherapeuten

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

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	2,43	im Sozialdienst
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,43	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,43	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Tobias Falke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement
Telefon	0231 913019 0
Fax	
E-Mail	tobias.falke@lwl.org

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	QMB, Ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung, Kaufmännische Leitung, Oberärztin, Stationsleitungen, Therapeutensprecher, Vertreter Fachtherapie, Vertreter Personalrat
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Tobias Falke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement
Telefon	0231 913019 0
Fax	
E-Mail	tobias.falke@lwl.org

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht? ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	QMB, Stationsleitung Akutstation, Ambulanzärztin, Sicherheitsbeauftragter, Personalratsmitglied, Fachkraft für Arbeitssicherheit
Tagungsfrequenz des Gremiums	jährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Qualitätsmanagement - Konzept (2014-07-22) Konzept klinisches Risikomanagement (2012-04-10) 2018-02-02
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Handlungsanweisung HA_Klinik-2012-12_Medizinisches_Notfallmanagement 2018-08-28
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input checked="" type="checkbox"/> Andere Multidisziplinäre Teambesprechungen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Inventarisierung und farbliche Markierung der Küchenmesser auf der Akutstation

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2018-02-08
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf
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

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

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

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

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	2	externes Hygieneinstitut
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	
Hygienefachkräfte (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	4	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Dr. Claus - Rüdiger Haas
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	02365 802 0
Fax	
E-Mail	claus-ruediger.haas@lwl.org

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
---	--

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
--	--

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?	
--	--

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
--	--

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
---	--

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
---	--

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	<input checked="" type="checkbox"/> ja
---	--

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
---	--

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
---	--

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
---	--

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Min/Max)	17,38 / 17,38 ml/Patiententag
--	-------------------------------

Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
-------------------------------------	--

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

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

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

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

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	monatlich	insb. Hygienemanagement, Corona-Regelungen, Krisenmanagement

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Jacqueline Thiel	Qualitätsmanagement	0231 913019 0		jacqueline.thiel@lwl.org
Tobias Falke	Qualitätsmanagement	0231 913019 0		tobias.falke@lwl.org

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Alina Pimenov
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	stellv. Chefarztin
Telefon	0231 913019 0
Fax	
E-Mail	alina.pimenov@lwl.org

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0

Kommentar/ Erläuterung

Versorgung über die Apotheke des Landschaftsverbands Westfalen - Lippe in der Erwachsenen Psychiatrie Dortmund (direkt auf der anderen Straßenseite); Schulungen, Informationen, Beratungsfunktion

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

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

- Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

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

- Entlassung

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

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	HA Bereitstellung und Anwendung von Medikamenten 2021-01-04	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)		
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	<input checked="" type="checkbox"/> Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe) Amondis zur Bestellung, KIS - MediTool	
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input checked="" type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input checked="" type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input checked="" type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen <input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	

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

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall.

Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Nein
--	------

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Nein
---	------

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik (Standort 772303000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kinder- und Jugendpsychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik (Standort 772303000)
Fachabteilungsschlüssel	3000
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Nikolaus Barth
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt (ab 1.11.2021)
Telefon	0231 / 913019 - 0
Fax	
E-Mail	nikolaus.barth@lwl.org
Strasse / Hausnummer	Marsbruchstrasse 162a
PLZ / Ort	44287 Dortmund
URL	

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V Ja

Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	unter anderem auch: Behandlung von sogenannten psychosomatischen Störungen und insbesondere Diagnostik und Therapie von Essstörungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	
VP12	Spezialsprechstunde	u.a. für die Autismusdiagnostik, für russischsprechende Familien, für Störungen im Bereich der Medienabhängigkeit; suchtmedizinische Sprechstunde, Babysprechstunde
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

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

Vollstationäre Fallzahl	332
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F32.1	92	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	38	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F92.8	30	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F43.2	26	Anpassungsstörungen
F92.0	23	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
F60.31	13	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische	Institutsambulanz der	o Diagnostik und	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Institutsambulanz nach § 118 SGB V	LWL-Klinik Dortmund - Elisabeth-Klinik	<p>Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) ◦ Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) ◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) ◦ Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09) ◦ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) ◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)		Störungen und Faktoren (VP05) ◦ Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) ◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09) ◦ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) ◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) ◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
stationäre BG-Zulassung

Nein

Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	11,47
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,47
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,84
Stationäre Versorgung	8,63
Fälle je VK/Person	28,94507

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,51
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,51
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,03
Stationäre Versorgung	4,48
Fälle je VK/Person	50,99846
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
AQ42	Neurologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	50,07	erfasst ist hier die Zahl der Vollkräfte im Pflege- und Erziehungsdienst incl. mindestens 3jährig ausgebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Erzieherinnen / Erziehern, sowie Sozialarbeiterinnen im Pflege- und Erziehungsdienst der Klinik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	50,07	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,52	
Stationäre Versorgung	49,55	
Fälle je VK/Person	6,63071	

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	4,07	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,07	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,07	
Fälle je VK/Person	81,57248	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ02	Diplom	
PQ05	Leitung einer Stationen / eines Bereichs	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP24	Deeskalationstraining	

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	4,53	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,53	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4,53	
Fälle je VK/Person	73,28918	

Kinder Jugendpsychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,69	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,69	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,69	
Fälle je VK/Person	196,44970	

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,38	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,38	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,38	
Fälle je VK/Person	873,68421	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	3	incl. Motopädie/Mototherapie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,86	
Stationäre Versorgung	2,14	
Fälle je VK/Person	110,66666	

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,5	Bewegungstherapie
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,5	
Fälle je VK/Person	221,33333	

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	2,43	hier aufgeführt sind die Sozialarbeiter / Sozialpädagogen im Sozialdienst; weitere Sozialarbeiter(innen) arbeiten im Pflege- und Erziehungsdienst und wurden daher weiter oben aufgeführt.
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,43	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,43	
Fälle je VK/Person	136,62551	

B-[2].1 Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (Standort 772304000)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (Standort 772304000)
Fachabteilungsschlüssel	3060
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. Nikolaus Barth
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt (ab 1.11.2021)
Telefon	0231 / 913019 - 0
Fax	
E-Mail	nikolaus.barth@lwl.org
Strasse / Hausnummer	Marsbruchstrasse 162a
PLZ / Ort	44287 Dortmund
URL	

Name	Alina Pimenov
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	stellv. Chefarztin
Telefon	0231 / 913019 - 0
Fax	
E-Mail	alina.pimenov@lwl.org
Strasse / Hausnummer	Marsbruchstrasse 162a
PLZ / Ort	44287 Dortmund
URL	

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

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ja
 Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die
 Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V
 Kommentar/Erläuterung

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	unter anderem auch: Behandlung von sogenannten psychosomatischen Störungen und insbesondere Diagnostik und Therapie von Essstörungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	
VP12	Spezialsprechstunde	u.a. für die Autismusdiagnostik, für russischsprechende Familien, für Störungen im Bereich der Medienabhängigkeit; suchtmedizinische Sprechstunde, Babysprechstunde
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	68

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F32.1	25	Mittelgradige depressive Episode
F40.1	8	Soziale Phobien
F92.8	4	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F23.2	< 4	Akute schizophreiforme psychotische Störung
F32.2	< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F42.2	< 4	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F43.1	< 4	Posttraumatische Belastungsstörung
F90.1	< 4	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
F92.0	< 4	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung
F41.1	< 4	Generalisierte Angststörung
F43.2	< 4	Anpassungsstörungen
F50.00	< 4	Anorexia nervosa, restriktiver Typ
F84.5	< 4	Asperger-Syndrom
F90.0	< 4	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F93.8	< 4	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
F23.3	< 4	Sonstige akute vorwiegend wahnhafte psychotische Störungen

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,78
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	2,87	erfasst ist hier die Zahl der Vollkräfte im Pflege- und Erziehungsdienst incl. mindestens 3jährig ausgebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Erzieherinnen / Erziehern, sowie Sozialarbeiterinnen im Pflege- und Erziehungsdienst der Klinik
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,87	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,87	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,98
Fälle je VK/Person	

Kinder Jugendpsychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,26
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,26
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,26
Fälle je VK/Person	

Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit

Anzahl Vollkräfte	0,17
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,17
Fälle je VK/Person	

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
<p>Leistungsbereich: Das KTQ-Verfahren ist auf die speziellen Anforderungen im Bereich Krankenhäuser, ausgelegt. Ziel der KTQ-Zertifizierung war und ist die Optimierung von Prozessen innerhalb der Patientenversorgung.</p> <p>Bezeichnung des Qualitätsindikators: Kriterien zur Qualitätssicherung in 6 Kategorien laut KTQ - Katalog: Patientorientierung ; Mitarbeiterorientierung ; Sicherheit ; Kommunikations- und Informationswesen ; Führung ; Qualitätsmanagement</p> <p>Ergebnis: Re- Zertifizierung ist erfolgt</p> <p>Messzeitraum: 2012, 2015 und 2018</p> <p>Datenerhebung: 2012, 2015 und 2018</p> <p>Rechenregeln:</p> <p>Referenzbereiche:</p> <p>Vergleichswerte:</p> <p>Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: http://www.ktq.de/index.php?id=273 Weiterhin finden sich auf der Seite der KTQ die Referenzwerte der aktuell zertifizierten Kliniken</p>
<p>Leistungsbereich: Das KTQ-Verfahren ist auf die speziellen Anforderungen im Bereich Krankenhäuser, ausgelegt. Ziel der KTQ-Zertifizierung war und ist die Optimierung von Prozessen innerhalb der Patientenversorgung.</p> <p>Bezeichnung des Qualitätsindikators: Kriterien zur Qualitätssicherung in 6 Kategorien laut KTQ - Katalog: Patientorientierung ; Mitarbeiterorientierung ; Sicherheit ; Kommunikations- und Informationswesen ; Führung ; Qualitätsmanagement</p> <p>Ergebnis: Re- Zertifizierung ist erfolgt</p> <p>Messzeitraum: 2012, 2015 und 2018</p> <p>Datenerhebung: 2012, 2015 und 2018</p> <p>Rechenregeln:</p> <p>Referenzbereiche:</p> <p>Vergleichswerte:</p> <p>Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage: http://www.ktq.de/index.php?id=273 Weiterhin finden sich auf der Seite der KTQ die Referenzwerte der aktuell zertifizierten Kliniken</p>

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

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	14
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	4
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	4

(*): nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

keine Angaben