



Qualitätsbericht 2015

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2015

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wir möchten Ihnen mit diesem Qualitätsbericht einen Einblick in unsere Arbeit und einen Überblick über unser Leistungskonzept geben.

Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des St. Marien-Hospitals Mülheim an der Ruhr ist eine teilstationäre Einrichtung. Hier werden psychisch kranke Menschen behandelt, die sich tagsüber in der Klinik aufhalten und die restliche Zeit in ihren Familien bzw. der gewohnten sozialen Umgebung verbringen. Der Besuch der Einrichtung kann einen vollstationären Aufenthalt verkürzen oder verhindern. Dabei wird die Eingliederung in den häuslichen oder beruflichen Alltag erleichtert.

Zum Behandlungsspektrum gehören depressive und andere Störungen der Stimmung, Angst, reaktive Störungen, Zwangsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Psychosen sowie psychische Störungen des Alters. Akut Selbstmordgefährdete, Fremdgefährdete und Menschen mit aktuellem Drogenkonsum sind von einem Aufenthalt ausgeschlossen.

Alles unter einem Dach

Mit insgesamt 30 Therapieplätzen setzt die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, die sich in einem separaten Haus in unmittelbarer Nähe zum St. Marien-Hospital befindet, sowohl auf eine umfassende als auch auf eine individuelle Betreuung der Patienten. Im multiprofessionellen Team arbeiten Spezialisten aus dem ärztlichen, psychologischen, pflegerischen, sozialarbeiterischen, ergo- und musiktherapeutischen Bereich. Neben der üblichen klinischen psychiatrischen Diagnostik sowie Pharmakotherapie liegt der Schwerpunkt in der Gruppenarbeit:

- Guter Start in den Tag: Morgenrunden
- Kommunikation ist alles: Gesprächsgruppen
- Immer im richtigen Takt: Musiktherapie
- Gemeinsam in der Gruppe: Ergotherapie
- Einfach Wohlfühlen: Entspannungstraining
- Neuer Schwung: Bewegungstherapie
- Bewusst erleben: Körperwahrnehmung
- Blick für das Wesentliche: Konzentrationstraining
- Freizeit genießen: Außenaktivität
- Ein Stückchen Alltag: Haushaltstraining
- Sich selbst behaupten: Soziales Training
- Mit viel Kreativität am Werk: Gestaltungstherapie

Darüber hinaus finden regelmäßige Einzelgespräche mit der jeweiligen Bezugsperson aus dem Team der Tagesklinik statt. Auch eine Sozialberatung und Gespräche mit Angehörigen sind möglich.

Raum für psychische Genesung

Während des Aufenthaltes in der Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie erhalten die Patienten Informationen zu ihrer Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten. In den Therapiegruppen können sie sich über mögliche Ursachen austauschen und lernen, eigene Gefühle und Bedürfnisse besser wahrzunehmen, auszudrücken und durchzusetzen. Neben der Minderung der Symptome wird eine allgemeine psychische Besserung angestrebt. Belastbarkeit, Lebensqualität sowie die Wiederaufnahme sozialer Kontakte sind weitere Ziele.

Qualitätssicherung zum Wohle der Patienten

Die Qualität der Behandlung und das Wohlbefinden der Patienten und Mitarbeiter ist ein Anliegen mit langer Tradition im St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr, das als frei gemeinnütziges Akutkrankenhaus der erweiterten Grund- und Regelversorgung in vielen Fachbereichen eine hohe Spezialisierung aufweist. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Professionalisierung der Qualitätssicherung – verbunden mit ständig steigenden Anforderungen – gibt es vor Ort eine Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement. Auf diese Weise wird auch die Qualität der Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie gesichert und ständig verbessert. Durch die Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte werden regelmäßig qualitätssichernde Maßnahmen initiiert und begleitet. Dazu gehören unter anderem die Koordination und Optimierung von Abläufen (z.B. bei der Untersuchung und Behandlung von Patienten) sowie die Erfassung der Zufriedenheit durch eine gezielte Befragung und die individuellen Rückmeldungen der Patienten. Darüber hinaus ist die Tagesklinik eng mit internen und externen Behandlungs- und Nachsorgeeinrichtungen vernetzt. Zu Letzteren gehören beispielsweise das Sozialpsychiatrische Zentrum (SPZ), der Integrationsfachdienst (IFD), verschiedene Selbsthilfegruppen, das ambulant betreute Wohnen sowie Einrichtungen zur Wiedereingliederung in die Arbeitswelt. Falls erforderlich, werden den Patienten die Kontakte zu diesen weiterführenden Einrichtungen in Mülheim und Umgebung vermittelt.

Qualität und Transparenz

Seit 2014 ist das St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr Mitglied im Clinotel-Verbund, in dem inzwischen rund 50 Krankenhäuser unter dem Motto „Vom Besten lernen, zu den Besten gehören“ zusammen arbeiten. Neben einer umfangreichen Qualitätssicherung durch Routinedaten werden krankenhausübergreifende Audits durchgeführt.

Stark im Verbund

Das St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr ist eine Einrichtung der Contilia Gruppe – ein Unternehmensverbund im Gesundheitswesen mit den Bereichen Krankenhäuser, Senioreneinrichtungen, Gesundheitservices sowie Aus- und Fortbildung. Es handelt sich um einen leistungsstarken gemeinnützigen Verbund, in dem sich rund 4.500 Mitarbeiter für die Gesundheit und Pflege der Menschen im mittleren Ruhrgebiet einsetzen.

Der Verbund betreibt sechs Krankenhausstandorte mit insgesamt 1.400 Betten. Neben dem St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr gehören das Elisabeth-Krankenhaus Essen in Essen-Huttrop, das Geriatrie-Zentrum Haus Berge in Essen-Bergeborbeck, das St. Josef-Krankenhaus Kupferdreh, die Fachklinik Kamillushaus in Essen-Heidhausen und das Hattinger St. Elisabeth-Krankenhaus Niederwenigern dazu. Elf Senioreneinrichtungen zwischen Mülheim und Schwelm, stationäre wie ambulante Rehabilitationseinrichtungen, ambulante Pflegedienste sowie Einrichtungen für Kinder und Jugendliche runden das umfassende Versorgungsangebot ab.

Für die Erstellung dieses Qualitätsberichtes ist die Qualitäts- und Risikomanagement-beauftragte Nadine Meyer verantwortlich. Die Krankenhausleitung, vertreten durch Hubert Brams, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.


Hubert Brams
Geschäftsführer

Inhaltsverzeichnis

A – Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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	7
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	7
A-10 Gesamtfallzahlen	8
A-11 Personal des Krankenhauses	8
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	10
A-13 Besondere apparative Ausstattung	14

B – Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / -Fachabteilungen

B-1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	15
---	----

C – Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)	19
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	19
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	19
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	19
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	19
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	19
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	19

Kontakt und Information	20
Impressum	21

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

■ I. Angaben zum Krankenhaus:

IK-Nummern des Krankenhauses: 260510735
Standortnummer des Krankenhauses: 99

Hausanschrift:
St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr GmbH
Kaiserstraße 50, 45468 Mülheim an der Ruhr
Internet: <http://www.contilia.de>
Postanschrift: Kaiserstraße 50, 45468 Mülheim an der Ruhr

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:
Ärztlicher Direktor | Dr. med. Stephan Elenz
Fon 0208 305-2201 | Fax 0208 305-2200
s.elenz@contilia.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses:
Pflegedirektorin | Simone Sturm
Fon 0208 305-2801 | Fax 0208 305-2800
s.sturm@contilia.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses:
Geschäftsführer | Hubert Brams
Fon 0208 305-2702 | Fax 0208 305-2700
h.brams@contilia.de

■ II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird:

IK-Nummer des berichtenden Standorts: 260510735
Standortnummer des berichtenden Standorts: 02

Hausanschrift:
St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr GmbH
Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Muhrenkamp 9, 45468 Mülheim an der Ruhr
Internet: <http://www.contilia.de>
Postanschrift: Kaiserstraße 50, 45468 Mülheim an der Ruhr

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts:
Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. med. Rudolf Groß
Fon 0208 305-2401 | Fax 0208 305-2400
r.gross@contilia.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts:
Pflegedienstleiterin | Petra Ziegler
Fon 0208 305-2803 | Fax 0208 305-2800
p.ziegler@contilia.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts:
Geschäftsführer | Hubert Brams
Fon 0208 305-2702 | Fax 0208 305-2700
h.brams@contilia.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:
St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr GmbH

Art:
freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar/ Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/ Bibliotherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	<p>Tägliches Angebot von mindestens einem Gericht ohne Schweinefleisch. Häufiger Einsatz von Rind-, Geflügel- und Fischprodukten. Abwechslungsreiches Sortiment mit verschiedenen Aufschnittsorten ohne Schweinefleisch.</p> <p>In diesen Speisen werden Bindemittel ohne Schweinefleischzusätzen eingesetzt.</p> <p>Tägliches Angebot von mindestens einem vegetarischen Gericht.</p>		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

30 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

	Anzahl
Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	322

A-11 Personal des Krankenhauses

■ A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):	Anzahl
Anzahl Vollkräfte:	2,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	2,42
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	0
Ambulante Versorgung:	2,42
Stationäre Versorgung	0

davon Fachärzte und Fachärztinnen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte:	1,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	1,37
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	0
Ambulante Versorgung:	1,37
Stationäre Versorgung	0

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):	Anzahl
Anzahl Personen	0

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

davon Fachärzte und Fachärztinnen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

■ A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte:	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	2,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	0
Ambulante Versorgung:	2,0
Stationäre Versorgung	0

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Altenpfleger und Altenpflegerinnen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Entbindungspfleger und Hebammen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Medizinische Fachangestellte:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:	Anzahl
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
Anzahl Vollkräfte:	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	1,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	0
Ambulante Versorgung:	1,0
Stationäre Versorgung	0

Klinische Neuropsychologen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Psychologische Psychotherapeuten:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Kinder Jugendpsychotherapeuten:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Ergotherapeuten:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte:	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	2,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	0
Ambulante Versorgung:	2,0
Stationäre Versorgung	0

Physiotherapeuten:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Sozialpädagogen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl (Vollkräfte):	Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Ambulante Versorgung:	Stationäre Versorgung:	Kommentar/-Erläuterung:
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,5	0,5	0	0,5	0	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,0	1,0	0	1,0	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

■ A-12.1 Qualitätsmanagement:

■ A-12.1.1 Verantwortliche Person

Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte | Nadine Meyer
 Fon 0208 305-42184 | Fax 0208 305-2700 | n.meyer@contilia.de

■ A-12.1.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
Ja	Qualitäts- und Risikomanagement, Geschäftsführung, Technische Leitung und Pflegedienstleitung	wöchentlich

■ A-12.2 Klinisches Risikomanagement:

■ A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
--	--

■ A-12.2.2 Lenkungsgremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
Ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement	Qualitäts- und Risikomanagement (häuserübergreifend), Geschäftsführung, Unternehmensentwicklung	quartalsweise

■ A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen:

Nr.	Instrument / Maßnahme:
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
RM18	Entlassungsmanagement

■ A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:	Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:
Ja	Ja	quartalsweise	In 2015 sind 17 CIRS Meldungen eingegangen, die alle im Rahmen des CIRS-Teams besprochen und bearbeitet wurden. Die Ableitung von Maßnahmen sowie die Umsetzung liegt bei den Führungskräften der betroffenen Abteilungen mit Unterstützung der Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragten.

Nr.	Instrument / Maßnahme:
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem

■ A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen:

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:
Ja	Ja	quartalsweise

Nummer:	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem:
EF00	Sonstiges: Ein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem existiert in den Verbundhäusern.

■ A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements:

■ A-12.3.1 Hygienepersonal:

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet: **ja**
 Tagungsfrequenz der Hygienekommission: **jährlich**

Vorsitzender der Hygienekommission:

Leitender Hygieniker | Dr. med. Christian Zinn
 Fon 06132 781-496 | Fax 06132 781-373 | christian.zinn@bioscientia.de

■ A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene:

■ A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen:

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion:	ja
b) Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum:	ja
c) Beachtung der Einwirkzeit:	ja
d) Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:	
- sterile Handschuhe:	ja
- sterile Handschuhe:	ja
- Kopfhaube:	ja
- Mund-Nasen-Schutz:	ja
- steriles Abdecktuch:	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	ja
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 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie:

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?	ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe:	ja
b) Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage):	ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe?	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	ja
Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?	ja

■ A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden:

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere:	
a) Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel):	ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)):	ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden:	ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage:	ja
e) Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion:	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	ja

■ A-12.3.2.4 Händedesinfektion:

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben?	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen:	67,63 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen:	39,56 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	ja

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

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)?	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden):	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?	ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden:	ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage:	ja
e) Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion:	ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	ja

■ A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement:

Nr.	Instrument / Maßnahme:
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

■ A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:

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
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	ja
Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	ja
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren:	ja
Patientenbefragungen:	ja
Einweiserbefragungen:	ja

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:
Qualitäts- und Risikomanagementbeauftragte | Nadine Meyer
Fon 0208 305-42184 | n.meyer@contilia.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin:
Patientenfürsprecherin | Rita Achterfeld
Fon 0177 3593549 | info@contilia.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

■ B-1 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (2960)

■ B-1.1 Name [Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)]

	Anzahl
Anzahl Betten:	30
Fachabteilungsschlüssel:	2960
Art der Abteilung:	Hauptabteilung

Name des Chefarztes: Dr. med. Rudolf Groß

Art der Abteilung: Hauptfachabteilung

Anzahl der Betten: 30

Kontaktdaten:

St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Muhrenkamp 9, 454468 Mülheim an der Ruhr

Fon 0208 305-2461 | Fax 0208 305-2460

tagesklinik@contilia.de | www.conilita.de

■ B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

■ B-1.3 Medizinische Leistungsangebote [Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Psychiatrie/-Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	Kommentar/ Erläuterung
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR13	Elektronenstrahltomographie (EBT)	

■ B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)]

trifft nicht zu / entfällt

■ B-1.5 Fallzahlen [Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)]

	Anzahl
Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	322

■ B-1.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
F33	157	Rezidivierende depressive Störung
F32	91	Depressive Episode
F31	15	Bipolare affektive Störung
F20	14	Schizophrenie
F25	8	Schizoaffektive Störungen
F40	7	Phobische Störungen
F41	7	Andere Angststörungen
F60	7	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F42	6	Zwangsstörung
F43	5	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F22	4	Anhaltende wahnhaftige Störungen
F30	< 4	Manische Episode

■ B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
9-606	1324	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
9-605	1146	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
9-980	319	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9-604	62	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche
1-207	< 4	Elektroenzephalographie (EEG)
3-200	< 4	Native Computertomographie des Schädels
3-800	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-826	< 4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
9-982	< 4	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie

■ B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Ambulanz (PIA)		Psychiatrische Diagnostik, ärztliche Therapie in Form von Beratung, Gesprächen und Koordination von Komplextherapie, psychiatrische Arzneitherapie, Psychotherapie etc.
AM07	Privatambulanz			

■ B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

■ B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

■ B-1.11 Personelle Ausstattung

■ B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):	Anzahl
Anzahl Vollkräfte:	2,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	2,42
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	0
Ambulante Versorgung:	2,42
Stationäre Versorgung	0

Nr	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ63	Allgemeinmedizin	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte:	1,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	1,37
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	0
Ambulante Versorgung:	1,37
Stationäre Versorgung	0

Nr	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	
ZF36	Psychotherapie (fachgebunden)	

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGBV):	Anzahl
Anzahl Personen:	0

■ B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte:	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	2,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	0
Ambulante Versorgung:	2,0
Stationäre Versorgung	0

Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Altenpfleger und Altenpflegerinnen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Entbindungspfleger und Hebammen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Beleghebammen und Belegentbindungspfleger:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Medizinische Fachangestellte:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung
PQ10	Psychiatrische Pflege	

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

Diplom Psychologen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte:	1,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	1,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	0
Ambulante Versorgung:	1,0
Stationäre Versorgung	0

Klinische Neuropsychologen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Psychologische Psychotherapeuten:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Kinder Jugendpsychotherapeuten:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Ergotherapeuten:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte:	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	2,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	0
Ambulante Versorgung:	2,0
Stationäre Versorgung	0

Physiotherapeuten:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Sozialpädagogen:	Anzahl
Anzahl Vollkräfte	0

Teil C - Qualitätssicherung

■ C-1

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

■ C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

		Anzahl
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	3 Personen
1.1.	Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	3 Personen
1.1.1	Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3 Personen

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

Kontakt und Information

St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr

Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Muhrenkamp 9 Fon 0208 305-2461
45468 Mülheim an der Ruhr Fax 0208 305-2460
tagesklinik@contilia.de www.contilia.de

Leiter der Tagesklinik Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. Rudolf Groß
Fon 0208 305-2401
r.gross@contilia.de

Impressum

Herausgeber

Geschäftsführer Dipl.-Oec. Hubert Brams

St. Marien-Hospital Mülheim an der Ruhr

Kaiserstraße 50

Fon 0208 305-0

45468 Mülheim an der Ruhr

Fax 0208 305-3000

st.marien-hospital@contilia.de

www.contilia.de