

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

St. Rochus-Hospital Telgte GmbH

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.9 am 10.12.2021 um 14:33 Uhr erstellt.

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

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

ST. ROCHUS-HOSPITAL
TELGTE



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	10
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10 Gesamtfallzahlen	11
A-11 Personal des Krankenhauses	12
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	12
A-11.2 Pflegepersonal	12
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	14
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	15
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	17
A-12.1 Qualitätsmanagement	17
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	17
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	18
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	20
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	21
A-13 Besondere apparative Ausstattung	23
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	23
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	23
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	23
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	24
B-[1].1 Allgemeinpsychiatrie	24
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	24
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	25
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	27
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	27
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	29
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	29
B-[1].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	33
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	33
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	33
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	33
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	33
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	33
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	33
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.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



St. Rochus-Hospital Telgte (Haupteingang)

Einleitungstext

Das St. Rochus-Hospital Telgte

Mit einer über 170-jährigen Geschichte gehört das St. Rochus-Hospital zu den ältesten psychiatrischen Fachkliniken Westfalens. 1848 wurde es von dem katholischen Orden der Franziskanerinnen von Münster St. Mauritiz gegründet. Heute ist die St. Franziskus-Stiftung in Münster Träger des Krankenhauses.

Die Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik verfügt über 291 Behandlungsplätze (233 im Haupthaus in Telgte und 58 in den Tageskliniken) und umfasst folgende Bereiche:

- Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatik und Psychotherapie
- Gerontopsychiatrie
- Abhängigkeitserkrankungen
- Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Warendorf
- Tagesklinik für Gerontopsychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie in Ahlen
- Psychiatrische Institutsambulanz
- Ambulanter Pflegedienst

In den Fachabteilungen und auf Spezialstationen werden im St. Rochus-Hospital alle seelischen Erkrankungen des Erwachsenenalters behandelt. Die Behandlungskonzepte basieren auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Der Behandlungsansatz ist grundsätzlich mehrdimensional. Dies bedeutet, es kommt je nach individuellem Bedarf eine breite Palette von Therapieangeboten zum Einsatz. Im Einzelnen seien genannt:

- verhaltenstherapeutische, psychodynamische und supportive Einzel- und Gruppenpsychotherapie
- Angehörigenbegleitung und Familientherapie
- psychopharmakologische Behandlung
- Licht- und Wochtherapie
- Bewegungs- und Physiotherapie
- Konzentrierte Bewegungstherapie
- Entspannungstraining
- Ergo- und Arbeitstherapie
- Kunst- und Gestalttherapie
- persönliche, unterstützende Pflege mit spezifischen, alltagspraktischen Einzel- und Gruppenangeboten.

Darüber hinaus begleiten die im St. Rochus-Hospital tätigen Seelsorger beider christlicher Konfessionen Patienten in Glaubens- und Lebensfragen, wenn diese es wünschen.

Ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, Gesundheits- und Krankenpflegern und weiteren Therapeuten kümmert sich um das Wohl und die baldige Genesung jedes einzelnen Patienten. Auch die ansprechende, gleichermaßen moderne und freundliche Architektur sowie die liebevolle Ausstattung der Räumlichkeiten tragen im Sinne eines positiven Milieus zur Genesung bei.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Dr. Annika Tovote
Position	Qualitätsbeauftragte
Telefon	02504 / 60 - 193
Fax	02504 / 60 - 121
E-Mail	annika.tovote@srh-telgte.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Dipl.-Kaufmann Daniel Freese
Position	Geschäftsführer
Telefon.	02504 / 60 - 315
Fax	02504 / 60 - 244

E-Mail daniel.freese@srh-telgte.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage <http://www.srh-telgte.de>

URL für weitere Informationen <http://www.st-franziskus-stiftung.de>

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	St. Rochus-Hospital Telgte
Institutionskennzeichen	260551096
Hausanschrift	Am Rochus-Hospital 1 48291 Telgte
Postfach	120 48291 Telgte
Telefon	02504 / 60 - 0
E-Mail	info@srh-telgte.de
Internet	http://www.srh-telgte.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Matthias Rothermundt	Ärztlicher Direktor	02504 / 60 - 122	02504 / 60 - 121	matthias.rothermundt@srh-telgte.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-Theol. Matthias Schulte	Sprecher der Pflegedienstleitung	02504 / 60 - 100		matthias.schulte@srh-telgte.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-Kaufmann Daniel Freese	Geschäftsführer	02504 / 60 - 315	02504 / 60 - 244	daniel.freese@srh-telgte.de

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

Name	St. Rochus-Hospital Telgte GmbH
Institutionskennzeichen	260551096
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771846000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Am Rochus-Hospital 1 48291 Telgte
Postanschrift	Am Rochus-Hospital 1 48291 Telgte
Internet	https://www.srh-telgte.de

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Matthias Rothermundt	Ärztlicher Direktor	02504 / 60 - 122	02504 / 60 - 121	matthias.rothermundt@srh-telgte.de

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-Theol. Matthias Schulte	Sprecher der Pflegedienstleitung	02504 / 60 - 100		matthias.schulte@srh-telgte.de

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-Kaufmann Daniel Freese	Geschäftsführer	02504 / 60 - 315	02504 / 60 - 244	daniel.freese@srh- telgte.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	St. Franziskus-Stiftung Münster, St. Mauritz-Freiheit 46, 48145 Münster
Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung		ökumenisches Seelsorgeteam
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Christiane Eggert-Kerger
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Altenpflegerin, stellv. Stationsleiterin
Telefon	02504 / 60 - 242
Fax	
E-Mail	christiane.eggert-kerger@srh-telgte.de

A7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Nicht alle Aufzüge sind mit Sprachansagen ausgestattet.
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Sehbehinderte und blinde Patienten werden von ihrer Bezugspflegerperson persönlich unterstützt.
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF24	Diätische Angebote	In der Zentralküche stehen eine Diätssistentin sowie ein diätetisch geschulter Koch für Beratungen zur Verfügung. Ein Diät katalog listet alle lieferbaren Kostformen auf.
BF25	Dolmetscherdienste	Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen sind in einer Dolmetscherliste erfasst. Ein externer Dolmetscherdienst wird im Bedarfsfall hinzugezogen.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	

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	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Der Ärztliche Direktor ist außerplanmäßiger Professor der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Es können Famulaturen und Praktika absolviert werden. Regelmäßig finden Seminare für Medizinstudenten statt.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Forschungsprojekte in Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Münster
FL09	Doktorandenbetreuung	durch den Ärztlichen Direktor

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 233

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	3536
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	2891

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	33,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,0
Stationäre Versorgung	31,1

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	16,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,0
Stationäre Versorgung	14,5
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)	133,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	133,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,2
Stationäre Versorgung	130,8

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	39,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	39,4

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	9,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,2

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	18,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	18,4

davon ohne Fachabteilungszuordnung

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

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	5,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,6

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	4,5

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	16,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,7
Stationäre Versorgung	15,7

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	7,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,1
Stationäre Versorgung	7,3

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Kunsttherapeutin und Kunsttherapeut (SP13)
Anzahl Vollkräfte	1,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,9
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter (SP25)
Anzahl Vollkräfte	10,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,0
Stationäre Versorgung	9,2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch- technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	3,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,8
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,8
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. Annika Tovote
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitäts- und Leitbildbeauftragte
Telefon	02504 60 193
Fax	02504 60 121
E-Mail	annika.tovote@srh-telgte.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Projektsteuerungsgruppe unter Beteiligung des Direktoriums, der Mitarbeitervvertretung und des Qualitätsmanagements
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Prof. Dr. Matthias Rothermundt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	02504 60 122
Fax	02504 60 121
E-Mail	matthias.rothermundt@srh-telgte.de

A-12.2.2 Lenkungsremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	ÄPR/SR 2021-10-01
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	ÄPR Kapitel 9.2 2018-10-01
RM05	Schmerzmanagement	ÄPR Kapitel 4.11 Behandlungspfad Schmerz 2018-10-01
RM06	Sturzprophylaxe	SR Kapitel 7.8.2 2017-06-01
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	SR Kapitel 7.7 2017-06-01
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	SR Kapitel 9.2 2017-03-01

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input type="checkbox"/> Qualitätszirkel <input type="checkbox"/> Andere Ärzte- und Psychologenkonzferenz
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	ÄPR/SR 2021-10-01
RM18	Entlassungsmanagement	ÄPR Kapitel 4.1 2017-10-01

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	u.a. Maßnahmen zur Verbesserung der Dekubitus- und Sturzprophylaxe

Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2019-01-10
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	jährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

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

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	durch beratendes Institut
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	
Eine Hygienekommission wurde eingerichtet	<input type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Prof. Dr. med. Matthias Rothermundt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	02504 60 122
Fax	02504 60 121
E-Mail	matthias.rothermundt@srh-telgte.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Kein Einsatz von zentralen Venenverweilkathetern? ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	<input type="checkbox"/> ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	8,8 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input type="checkbox"/> Nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input type="checkbox"/> 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)	<input 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 type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input type="checkbox"/> nein

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen? ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich	jährliche Online-Schulungen und zusätzliche themenbezogene Präsenzs Schulungen

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 ja

(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

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 Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Ja

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren ja

Patientenbefragungen ja

- kontinuierliche schriftliche Befragung aller Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung aus der stationären bzw. tagesklinischen Behandlung

Einweiserbefragungen ja

- schriftliche Befragungen in regelmäßigen Abständen

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-Kaufmann Daniel Freese	Geschäftsführer	02504 60 315	02504 60 244	daniel.freese@srh-telgte.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dipl.-Psych. Wolfgang Gallmeister	Patientenfürsprecher	02504 729172		wolfgang-gallmeister@t-online.de

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	Prof. Dr. med. Matthias Rothermundt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Telefon	02504 60122
Fax	02504 60121
E-Mail	matthias.rothermundt@srh-telgte.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	Arzneimittelversorgung durch eine zentrale Krankenhausapothek als externer Dienstleister

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		
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur AMTS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder		
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	ÄPR-2.1 2019-10-29	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	ÄPR-2.1 2019-10-15	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe, ifap klinikCenter, Gelbe Liste, Fachinfo-Service)		
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<input type="checkbox"/> Fallbesprechungen <input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung <input type="checkbox"/> Teilnahme an einem einrichtungsüber-greifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterung
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input type="checkbox"/> Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs <input type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	In Kooperation mit einem benachbarten Krankenhaus des gleichen Trägers
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	In Kooperation mit einem benachbarten Krankenhaus des gleichen Trägers
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Nein	EMG, NLG und SEP in Kooperation mit einem benachbarten Krankenhaus des gleichen Trägers

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 Allgemeinpsychiatrie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeinpsychiatrie
Fachabteilungsschlüssel	2900
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Prof. Dr. med. Matthias Rothermundt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor, Chefarzt Allgemeinpsychiatrie und -psychotherapie sowie Abhängigkeitserkrankungen
Telefon	02504 / 60 - 122
Fax	02504 / 60 - 121
E-Mail	matthias.rothermundt@srh-telgte.de
Strasse / Hausnummer	Am Rochus-Hospital 1
PLZ / Ort	48291 Telgte
URL	

Name	Dr. med. Manfred Kolck
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Gerontopsychiatrie sowie Psychosomatik und Psychotherapie
Telefon	02504 / 60 - 123
Fax	02504 / 60 - 121
E-Mail	manfred.kolck@srh-telgte.de
Strasse / Hausnummer	Am Rochus-Hospital 1
PLZ / Ort	48291 Telgte
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	
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	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	

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

Vollstationäre Fallzahl	3536
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33.2	811	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
F10.2	411	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F20.0	378	Paranoide Schizophrenie
F32.2	271	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F03	255	Nicht näher bezeichnete Demenz
F11.2	151	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom
F43.2	112	Anpassungsstörungen
F10.0	103	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F12.2	97	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom
F25.1	82	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv
F31.4	65	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F06.3	63	Organische affektive Störungen
F05.1	47	Delir bei Demenz
F33.3	44	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen
F19.5	39	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung
F33.1	31	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
F32.1	24	Mittelgradige depressive Episode
F15.2	23	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
F05.0	22	Delir ohne Demenz
F19.2	20	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
F43.1	20	Posttraumatische Belastungsstörung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F06.2	18	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung
F23.0	17	Akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie
F23.1	16	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie
F06.0	15	Organische Halluzinose
F25.0	15	Schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch
F31.1	14	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode ohne psychotische Symptome
F20.1	12	Hebephrene Schizophrenie
F10.6	11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F25.2	11	Gemischte schizoaffektive Störung
F31.6	11	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig gemischte Episode
F61	11	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F13.2	10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom
F14.2	10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom
F23.2	10	Akute schizophreniforme psychotische Störung
F41.0	10	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F43.0	10	Akute Belastungsreaktion
F60.9	9	Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet
F31.5	8	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F70.1	8	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F92.8	8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
F32.3	7	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
F50.1	7	Atypische Anorexia nervosa
F71.1	7	Mittelgradige Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F20.5	6	Schizophrenes Residuum
F05.8	5	Sonstige Formen des Delirs
F20.2	5	Katatone Schizophrenie
F42.2	5	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
F01.9	4	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F22.0	4	Wahnhafte Störung
F40.1	4	Soziale Phobien
F44.5	4	Dissoziative Krampfanfälle
F72.1	4	Schwere Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F06.7	< 4	Leichte kognitive Störung
F07.0	< 4	Organische Persönlichkeitsstörung
F12.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Psychotische Störung
F15.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F32.0	< 4	Leichte depressive Episode
F42.0	< 4	Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
F42.1	< 4	Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale]
F45.0	< 4	Somatisierungsstörung
F63.0	< 4	Pathologisches Spielen
F84.5	< 4	Asperger-Syndrom
F01.0	< 4	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn
F10.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
F10.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Psychotische Störung
F19.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F20.3	< 4	Undifferenzierte Schizophrenie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F20.4	< 4	Postschizophrene Depression
F20.8	< 4	Sonstige Schizophrenie
F44.4	< 4	Dissoziative Bewegungsstörungen
F50.2	< 4	Bulimia nervosa
F01.1	< 4	Multiinfarkt-Demenz
F01.3	< 4	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz
F05.9	< 4	Delir, nicht näher bezeichnet
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F11.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F14.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F15.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Schädlicher Gebrauch
F15.5	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Psychotische Störung
F19.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Schädlicher Gebrauch
F20.9	< 4	Schizophrenie, nicht näher bezeichnet
F31.0	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F31.2	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen
F31.3	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig leichte oder mittelgradige depressive Episode
F31.7	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig remittiert
F34.1	< 4	Dysthymia
F40.2	< 4	Spezifische (isolierte) Phobien
F41.1	< 4	Generalisierte Angststörung
F41.2	< 4	Angst und depressive Störung, gemischt
F44.7	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt
F45.2	< 4	Hypochondrische Störung
F45.8	< 4	Sonstige somatoforme Störungen
F50.8	< 4	Sonstige Essstörungen
F60.2	< 4	Dissoziale Persönlichkeitsstörung
F60.4	< 4	Histrionische Persönlichkeitsstörung
F79.1	< 4	Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
F90.0	< 4	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
F92.0	< 4	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung

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 nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) ◦ Diagnostik und 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			<ul style="list-style-type: none"> Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02) ◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) ◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) ◦ Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) ◦ Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09) ◦ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) 	
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01) ◦ Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
			<p>wahnhaften Störungen (VP02)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03) ◦ Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05) ◦ Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06) ◦ Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07) ◦ Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08) ◦ Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09) ◦ Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10) 	

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	33,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,0
Stationäre Versorgung	31,1
Fälle je VK/Person	106,82779

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	16,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,0
Stationäre Versorgung	14,5
Fälle je VK/Person	214,30303
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ42	Neurologie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	133,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	133,0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	2,2
Stationäre Versorgung	130,8
Fälle je VK/Person	26,58646

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	39,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	39,4
Fälle je VK/Person	89,74619

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	9,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,2
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,2
Fälle je VK/Person	384,34782

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte	18,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	18,4
Fälle je VK/Person	192,17391
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	5,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,6
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,6
Fälle je VK/Person	631,42857

Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1
Stationäre Versorgung	4,5
Fälle je VK/Person	642,90909

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	16,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,4
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0,7
Stationäre Versorgung	15,7
Fälle je VK/Person	215,60975

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	7,4	einschl. Bewegungstherapeuten
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,4	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0,1	
Stationäre Versorgung	7,3	
Fälle je VK/Person	477,83783	

Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	27
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	16
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	16

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

trifft nicht zu / entfällt