

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2024**

## **Johanniter-Tagesklinik Düsseldorf gGmbH**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 3.0 am 12.11.2025 um 16:45 Uhr erstellt.

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

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

## 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.....	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	9
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung.....	9
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit.....	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	9
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 und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik.....	11
A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal.....	11
A-11.3.2 Genesungsbegleitung.....	12
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	12
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	13
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	13
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	13
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	14
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	14
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit.....	15
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt.....	17
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	17
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V.....	17
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	17
14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung.....	17
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	17
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	19
B-[1].1 Johanniter-Tagesklinik Düsseldorf.....	19
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten.....	19
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	20
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	20
B-[1].6 Diagnosen nach ICD.....	20
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	20
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	20
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	20
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	21
B-[1].11 Personelle Ausstattung.....	22
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	22
B-11.2 Pflegepersonal.....	22
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	23
Teil C - Qualitätssicherung.....	24
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	24
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	24

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	24
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	24
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	24
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	24
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr.....	24
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien.....	24

## **Einleitung**

### **Bild der Einrichtung / Organisationseinheit**



### Einleitungstext

Die **Johanniter-Tagesklinik Düsseldorf** ist eine Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie mit 35

**tagesklinischen Behandlungsplätzen.** Sie wurde 1984 gegründet. Gesellschafter ist die Rheinische Genossenschaft des Johanniterordens.

Sie sind bei uns richtig, wenn Sie sich in seelischer Not befinden und an einer psychischen Erkrankung leiden, **wenn die ambulante Behandlung nicht ausreicht und eine vollstationäre Behandlung vermieden werden kann.** Unsere Behandlung bietet sich vor allem bei den folgenden Erkrankungen an:

- Depression
- Angst- und Panikstörung
- Persönlichkeitsstörung

#### Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Dominik Thoma
Position	Chefarzt
Telefon	0211 / 703008
Fax	0211 / 703165
E-Mail	info@jtk-duesseldorf.de

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

Name	Dominik Thoma
Position	Chefarzt
Telefon	0211 / 703008
Fax	0211 / 703165
E-Mail	info@jtk-duesseldorf.de

#### Weiterführende Links

URL zur Homepage	<a href="http://www.jtk-duesseldorf.de">http://www.jtk-duesseldorf.de</a>
URL für weitere Informationen	<a href="http://www.jtk-duesseldorf.de">http://www.jtk-duesseldorf.de</a>

**Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses****A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses****I. Angaben zum Krankenhaus**

Name	Johanniter-Tagesklinik Düsseldorf
Institutionskennzeichen	260511747
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	772321000
Hausanschrift	Marbacher Str. 79 40597 Düsseldorf
Postanschrift	Marbacher Str. 79 40597 Düsseldorf
Telefon	0211 / 703008
E-Mail	info@jtk-duesseldorf.de
Internet	<a href="http://www.jtk-duesseldorf.de">http://www.jtk-duesseldorf.de</a>

**Ärztliche Leitung des Krankenhauses**

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Dominik Thoma	Chefarzt	0211 / 703008	0211 / 703165	info@jtk-duesseldorf.de

**Pflegedienstleitung des Krankenhauses**

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
N. N.	keine PDL	0211 / 703008	0211 / 703165	info@jtk-duesseldorf.de

**Verwaltungsleitung des Krankenhauses**

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Angela Delcuve	Verwaltung	0211 / 703008	0211 / 703165	verwaltung@jtk-duesseldorf.de

**A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name	Rheinische Genossenschaft des Johanniterordens
Art	freigemeinnützig

**A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

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

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückepflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP27	Musiktherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP63	Sozialdienst	

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		Kostenfreies WLAN

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Dominik Thoma
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0211 / 703008
Fax	0211 / 703165
E-Mail	info@jtk-duesseldorf.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

keine Angaben

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten	35
-------------------	----

## A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	220
Ambulante Fallzahl	0
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,98

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,98

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)	4,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00

Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,98

**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 und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik**
**A-11.3.1 Ausgewähltes therapeutisches Personal**
**Diplom Psychologen**

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

**Psychologische Psychotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	1,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,18

**Ergotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	2,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,94

**Physiotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte	0,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,62

**Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte	0,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,99
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,99

**A-11.3.2 Genesungsbegleitung****Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter**

Anzahl Personen

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

Spezielles therapeutisches Personal	Musiktherapeutin und Musiktherapeut (SP16)
Anzahl Vollkräfte	0,31
Kommentar / Erläuterung	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,31
Kommentar / Erläuterung	
Ambulante Versorgung	0,00
Kommentar / Erläuterung	
Stationäre Versorgung	0,31
Kommentar / Erläuterung	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dominik Thoma
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0211 / 703008
Fax	0211 / 703165
E-Mail	info@jtk-duesseldorf.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Kein Lenkungsgremium vorhanden

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Dominik Thoma
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0211 / 703008
Fax	0211 / 703165
E-Mail	info@jtk-duesseldorf.de

#### 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

Ärzte Psychol. Psychotherapeuten Sozialdienst  
bei Bedarf

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Notfallpläne 2024-12-12
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input checked="" type="checkbox"/> Andere tägliche Teamsitzungen
RM18	Entlassungsmanagement	Geregeltes Entlassungsmanagement 2024-12-12

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?

Nein

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem

Nein

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und	1	Extern
Krankenhaushygienikerinnen		
Hygienebeauftragte Ärzte und	1	Vor Ort
hygienebeauftragte Ärztinnen		
Hygienefachkräfte (HFK)		Ist entsprechend des Personalschlüssels nicht darstellbar.
Hygienebeauftragte in der Pflege	1	

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassozierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	<input checked="" type="checkbox"/> nein
---	--

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor?	trifft nicht zu

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	trifft nicht zu
--	-----------------

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

#### A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> )	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	bei Bedarf	

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> nein
---	--

- Im Krankenhaus existiert ein schriftliches,  nein  
verbindliches Konzept zum  
Beschwerdemanagement  
(Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme,  
Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)  
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang  ja  
mit mündlichen Beschwerden  
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang  ja  
mit schriftlichen Beschwerden  
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die  nein  
Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen  
sind schriftlich definiert  
Eine Ansprechperson für das  Ja  
Beschwerdemanagement mit definierten  
Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt  
Ein Patientenfürsprecher oder eine  Ja  
Patientenfürsprecherin mit definierten  
Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt  
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren  ja  
Patientenbefragungen  nein  
Einweiserbefragungen  nein

#### **Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dominik Thoma	Chefarzt	0211 / 703008	0211 / 703165	info@jtk-duesseldorf.de

#### **Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Daniela Fest	Patientenfürsprecher	0211 / 703008		info@jtk-duesseldorf.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  nein  
zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig  
zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit  
austauscht?

#### **A-12.5.2 Verantwortliche Person**

Name	Dominik Thoma
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0211 / 703008
Fax	0211 / 703165
E-Mail	info@jtk-duesseldorf.de

#### **A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal**

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar / Erläuterung	Kooperation mit Krankenhausapotheke

#### 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, zum Beispiel 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, gegebenenfalls 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, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) 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
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<input checked="" type="checkbox"/> Aushändigung des Medikationsplans <input checked="" type="checkbox"/> bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

## A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und  nein  
 Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und  
 Gewalt als Teil des einrichtungsinternen  
 Qualitätsmanagements vorgesehen?  
 Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?  Nein

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

## 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 Abschläge vor.

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

Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung.

### 14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

### 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 3      Nein  
Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine  
Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.

---

**Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen****B-[1].1 Johanniter-Tagesklinik Düsseldorf****Angaben zur Fachabteilung**

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Johanniter-Tagesklinik Düsseldorf
Fachabteilungsschlüssel	2960
Art der Abteilung	Hauptabteilung

**Chefarztinnen/-ärzte**

Name	Dominik Thoma
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	0211 / 703008
Fax	0211 / 703165
E-Mail	info@jtk-duesseldorf.de
Strasse / Hausnummer	Marbacher Str. 79
PLZ / Ort	40597 Düsseldorf
URL	

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

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

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	
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	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	220

### B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F33	179	Rezidivierende depressive Störung
F32	41	Depressive Episode

### B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-649	3148	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
9-607	220	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztlinnen und Krankenhausärzten)			

### 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 Ärztinnen und Ärzte

#### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,98
Fälle je VK/Person	

#### davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	2,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,98
Fälle je VK/Person	

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

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	

### B-11.2 Pflegepersonal

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	4,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,98
Fälle je VK/Person	

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

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

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

#### Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

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

#### Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	1,18
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,18
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	1,18
Fälle je VK/Person	

#### Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	2,94
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,94
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,94
Fälle je VK/Person	

#### Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	0,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,62
Fälle je VK/Person	

#### Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Anzahl Vollkräfte	0,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,99
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,99
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**

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")**

trifft nicht zu / entfällt

**C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b 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)	5
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	3
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

(\*) 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](http://www.g-ba.de))

**C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr**

trifft nicht zu / entfällt

**C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien**

trifft nicht zu / entfällt