

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2015

LWL-Klinik Lengerich

Tagesklinik Steinfurt

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 03.01.2017 um 15:59 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	8
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	8
A-10 Gesamtfallzahlen	8
A-11 Personal des Krankenhauses	10
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	13
A-13 Besondere apparative Ausstattung	18
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	19
B-[1] Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik	19
B-[1].1 Name [Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik]	19
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	19
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote [Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik]	19
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik]	20
B-[1].5 Fallzahlen [Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik]	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	21
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	21
B-[1].11 Personelle Ausstattung	21
Teil C - Qualitätssicherung	25
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	25
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	25
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ..	25
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V ...	25
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	25
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	26

Einleitung



Abbildung: Tagesklinik Steinfurt

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit 2001 wenden wir uns mit unserem multimodalen teilstationären Behandlungsangebot an die Patienten/innen mit psychischen Erkrankungen, für die eine ambulante Therapie nicht ausreicht und ein vollstationärer Krankenhausaufenthalt nicht (mehr) notwendig ist.

Unser Angebot ist ausgerichtet auf Patienten und Patientinnen mit folgenden Erkrankungen:

- Depressionen
- Psychosen
- psychosomatische bzw. Somatisierungsstörungen
- Angst- und Zwangserkrankungen
- Bipolare Störungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Essstörungen
- posttraumatische Belastungsstörungen
- hirnorganische Störungen im Anfangsstadium

Unsere Patienten/-innen müssen in der Lage sein, die Anfahrt zur Tagesklinik, die Abende und Wochenenden zu bewältigen. In Krisensituationen können allerdings weitere Hilfen wie Telefonkontakte, Hausbesuche durch psychiatrische Pflegedienste u.a. angeboten werden.

Besondere Schwerpunkte unserer Arbeit sind die Einbeziehung des Umfelds in Diagnostik und Therapie von Anfang an, eine enge Kooperation mit den Diensten und Einrichtungen der Region sowie die Reintegration ins Arbeitsleben einschließlich Belastungserprobungen.

Darin eingeschlossen ist eine intensive Zusammenarbeit mit dem Marienhospital Borghorst auf dem medizinischen Sektor.

Wir möchten Ihnen mit diesem Qualitätsbericht einen umfassenden Überblick über unser Leistungsspektrum, unsere Kompetenzen und unser Qualitätsmanagement geben.

Maximilian Wiek
Ärztlicher Leiter
der Tagesklinik

Heinke Falkenstein-Sorg
Kaufmännische Direktorin

Mechthild Bischof
Pflegedirektorin

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

Name	Position	Telefon	Fax	Email
Dr. sc. hum. Andrea Lippold	QMB	05481 12 224	05481 12 326	a.lippold@lwl.org

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

Name	Position	Telefon	Fax	Email
Heinke Falkenstein-Sorg	Kaufmännische Direktorin	05481 12 223	05481 12 482	h.falkenstein-sorg@lwl.org

Link zur Homepage des Krankenhauses:
<http://lwl-klinik-lengerich.de>

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummern des Krankenhauses:

260550858

Standortnummer des Krankenhauses:

99

Hausanschrift:

LWL-Klinik Lengerich

Parkallee 10

49525 Lengerich

Internet:

<http://lwl-klinik-lengerich.de>

Postanschrift:

Postfach 1620

49516 Lengerich

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dr. med.	Christos	Chrysanthou	Ärztlicher Direktor	05481 / 12 - 212	05481 / 12 - 484	c.chrysanthou@lwl.org

Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Mechthild	Bischof	Pflegedirektorin	05481 / 12 - 377	05481 / 12 - 485	m.bischof@lwl.org

Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Heinke	Falkenstein-Sorg	Kaufmännische Direktorin	05481 / 12 - 223	05481 / 12 - 482	h.falkenstein-sorg@lwl.org

II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird:

IK-Nummer des berichtenden Standorts:

260550858

Standortnummer des berichtenden Standorts:

03

Hausanschrift:

LWL-Klinik Lengerich Tagesklinik Steinfurt

Arnold-Kock-Straße 10

48565 Steinfurt

Internet:

<http://lwl-klinik-lengerich.de>

Postanschrift:

Postfach 1620

49516 Lengerich

Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Reinert	Hiller	Ärztlicher Leiter (bis 31.07.2015)	02552 / 6388 - 0		r.hiller@lwl.org
	Maximilian	Wiek	Ärztlicher Leiter (ab 01.08.2015)	02552 / 6388 - 0		m.wiek@lwl.org

Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Mechthild	Bischof	Pflegedirektorin	05481 / 12 - 377	05481 / 12 - 485	m.bischof@lwl.org

Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Heinke	Falkenstein-Sorg	Kaufmännische Direktorin	05481 / 12 - 223	05481 / 12 - 482	h.falkenstein-sorg@lwl.org

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)

Art:

öffentlich

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?

Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	

MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP27	Musiktherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	z.B. Elterngruppe, Familiengespräche, Hausbesuche
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Progressive Muskelentspannung nach Jakobsen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Co-Therapie
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP63	Sozialdienst	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
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			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0,00 EUR pro Stunde 0,00 EUR pro Tag		
NM42	Seelsorge			Bei Bedarf
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	z.B. vegane und vegetarische Speisen		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

0 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

117

Ambulante Fallzahl:

0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
1,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1,8	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1,8	

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
1,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1,8	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1,8	

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind:

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
2,49	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
2,49	

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
2,49	

Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,94	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,94	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,94	

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

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:	Kommentar/ Erläuterung:
0,97	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,97	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,97	

Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,14	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,14	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,14	

Ergotherapeuten:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
1,65	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
1,65	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
1,65	

Sozialpädagogen:

Anzahl Vollkräfte:	Kommentar/ Erläuterung:
0,55	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0,55	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Ambulante Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Stationäre Versorgung:	Kommentar/ Erläuterung:
0,55	

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:
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	1,65	1,65	0	0	1,65	
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	0,97	0,97	0	0	0,97	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,55	0,55	0	0	0,55	

SP58	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG	0,14	0,14	0	0	0,14	
------	--	------	------	---	---	------	--

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement:

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Titel, Vorname, Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Dr. sc. hum. Andrea Lippold	QMB	05481 12 244	05481 12 326	a.lippold@lwl.org

A-12.1.2 Lenkungsgrremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgrremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
Ja	QM-Lenkungsgruppe ist Teil der halbjährlichen Klinikkonferenz. Dort werden die strategischen Entscheidungen getroffen. Alle Chefarzt/Innen und Abteilungsleiter sind vertreten. Die Betriebsleitung entscheidet bei operativen Themen zeitnah (14-tägig).	halbjährlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement:

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement :
eigenständige Position für Risikomanagement

Titel, Vorname, Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Dr. med. Bernward Siegmund	Chefarzt	05481 12 186	05481 12 420	b.siegmund@lwl.org

A-12.2.2 Lenkungsgrremium:

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgrremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement	QM-Lenkungsgruppe ist Teil der halbjährlichen Klinikkonferenz. Dort werden die strategischen Entscheidungen getroffen. Alle Chefarzt/Innen und Abteilungsleiter sind vertreten. Die Betriebsleitung entscheidet bei operativen Themen zeitnah (14-tägig).	halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen:

Nr.	Instrument / Maßnahme:	Zusatzangaben:
-----	------------------------	----------------

RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Alle SOP, VA, AA und sonstigen Dokumente des QM und RM werden in einem Dokumentenmanagementsystem gelenkt. Die jeweils aktuelle Version ist für alle Mitarbeiter sichtbar, frühere Versionen werden im Hintergrund archiviert. Die Aktualisierung vorhandener Dokumente erfolgt kontinuierlich. 2015-12-31
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Alle SOP, VA, AA und sonstigen Dokumente des QM und RM werden in einem Dokumentenmanagementsystem gelenkt. Die jeweils aktuelle Version ist für alle Mitarbeiter sichtbar, frühere Versionen werden im Hintergrund archiviert. Die Aktualisierung vorhandener Dokumente erfolgt kontinuierlich. 2015-12-31
RM06	Sturzprophylaxe	Alle SOP, VA, AA und sonstigen Dokumente des QM und RM werden in einem Dokumentenmanagementsystem gelenkt. Die jeweils aktuelle Version ist für alle Mitarbeiter sichtbar, frühere Versionen werden im Hintergrund archiviert. Die Aktualisierung vorhandener Dokumente erfolgt kontinuierlich. 2015-12-31
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Alle SOP, VA, AA und sonstigen Dokumente des QM und RM werden in einem Dokumentenmanagementsystem gelenkt. Die jeweils aktuelle Version ist für alle Mitarbeiter sichtbar, frühere Versionen werden im Hintergrund archiviert. Die Aktualisierung vorhandener Dokumente erfolgt kontinuierlich. 2015-12-31
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Alle SOP, VA, AA und sonstigen Dokumente des QM und RM werden in einem Dokumentenmanagementsystem gelenkt. Die jeweils aktuelle Version ist für alle Mitarbeiter sichtbar, frühere Versionen werden im Hintergrund archiviert. Die Aktualisierung vorhandener Dokumente erfolgt kontinuierlich. 2015-12-31
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Alle SOP, VA, AA und sonstigen Dokumente des QM und RM werden in einem Dokumentenmanagementsystem gelenkt. Die jeweils aktuelle Version ist für alle Mitarbeiter sichtbar, frühere Versionen werden im Hintergrund archiviert. Die Aktualisierung vorhandener Dokumente erfolgt kontinuierlich. 2015-12-31
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Alle SOP, VA, AA und sonstigen Dokumente des QM und RM werden in einem Dokumentenmanagementsystem gelenkt. Die jeweils aktuelle Version ist für alle Mitarbeiter sichtbar, frühere Versionen werden im Hintergrund archiviert. Die Aktualisierung vorhandener Dokumente erfolgt kontinuierlich. 2015-12-31
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	

RM18	Entlassungsmanagement	Alle SOP, VA, AA und sonstigen Dokumente des QM und RM werden in einem Dokumentenmanagementsystem gelenkt. Die jeweils aktuelle Version ist für alle Mitarbeiter sichtbar, frühere Versionen werden im Hintergrund archiviert. Die Aktualisierung vorhandener Dokumente erfolgt kontinuierlich. 2015-12-31
------	-----------------------	---

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	Nein		Die Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit werden im KTQ-Prozess detailliert beschrieben. Schwerpunkte sind med. Notfallmanagement, Schutz vor Eigen- und Fremdgefährdung, Hygienemanagement und Arzneimittelvergabe.

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem:	Zusatzangaben:
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen:

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

Nummer:	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem:
EF06	CIRS NRW (Ärztckammern 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:

Krankenhausthygieniker und Krankenhaushygienikerinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
1	extern, beratend tätig
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
0	
Hygienefachkräfte (HFK):	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Hygienebeauftragte in der Pflege:	Kommentar/ Erläuterung:
0	

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet:
Ja

Tagungsfrequenz der Hygienekommission:
halbjährlich

Vorsitzender der Hygienekommission:

Titel:	Vorname:	Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
Dr. med.	Christos	Chrysanthou	Ärztlicher Direktor	05481 12 212	05481 12 484	c.chrysanthou@lwl.org

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?
trifft nicht zu

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?
trifft nicht zu

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie:

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?
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 wurde für das Berichtsjahr erhoben?
ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen:
999,99 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen:
34,61 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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement:

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme:	Zusatzangaben:	Kommentar/ Erläuterung:
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung):	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja	Krankenhausträger sollen nach gesetzlichen Vorgaben Vorkehrungen für die Entgegennahme und Bearbeitung von Beschwerden durch eine unabhängige Stelle treffen. Diese Aufgabe wird beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) bereits seit 1979 von fachkundigen Bürgerinnen und Bürgern in einem politischen Gremium wahrgenommen. Die Arbeit der Beschwerdekommision ist unabhängig.	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	URL zum Bericht:

Ja	Die Beschwerdekommision des LWL nimmt alle Beschwerden und Anliegen von Patienten und Patientinnen, Bewohnern und Bewohnerinnen, deren Angehörigen, gesetzlichen Betreuern und Betreuerinnen sowie anderen Interessierten entgegen. Sie legt Wert auf das persönliche Gespräch mit den betroffenen Personen, um so möglichst schnell gemeinsam vor Ort eine Lösung zu finden	http://www.lwl-beschwerdekommision.de
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja	Für kritische Rückmeldungen stehen die Vorgesetzten bzw. die Betriebsleitung jederzeit zur Verfügung.	
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zu Kontaktformular:
Ja	h.winnemoeller@lwl.org Tel. 0251 591 6806	
Patientenbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Ja		http://www.-lwl-klinik-lengerich.de
Einweiserbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Ja		http://www.-lwl-klinik-lengerich.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Angelika	Zuta-Sadovic	Sekretariat Chefarzt Abteilung Rheine	05971 91279 100	05971 91279 111	a.zuta-sadovic@lwl.org

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Heiko	Winnemöller	Ansprechpartner LWL Beschwerdekommision	0251 591 6806	0251 591 6595	h.winnemoeller@lwl.org

A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik

B-[1].1 Name [Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik]

Anzahl Betten:
0
Fachabteilungsschlüssel:
2960
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Arnold-Kock-Straße 10, 48565 Steinfurt	http://lwl-klinik-lengerich.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Jörg Wittenhaus	Chefarzt	05971 / 91279 - 100	05971 / 91279 - 111	j.wittenhaus@lwl.org

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:	Kommentar/ Erläuterung:
Ja	

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote [Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik	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	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP00	Psychotherapie	Methodenübergreifend (u.a. tiefenpsychologische, verhaltenstherapeutische und systemische Methoden) Boxtherapie

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik]

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen [Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik]

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

117

Kommentar / Erläuterung:

Da die Tagesklinik keine vollstationären Fälle hat, ist lt. Ausfüllhinweisen Qb-R keine Statistik der ICD-Hauptdiagnosen vorgesehen.

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,8		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,8		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,8		

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,80		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,80		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,80		

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

Anzahl Personen:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,49		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,49		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
2,49		

Medizinische Fachangestellte:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,94		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,94		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,94		

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

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 Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,97		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,97		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,97		

Psychotherapeuten in Ausbildung während Tätigkeit:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,14		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,14		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,14		

Ergotherapeuten:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,65		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,65		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:

0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
1,65		

Physiotherapeuten:

Sozialpädagogen:

Anzahl Vollkräfte:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,55		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,55		
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Ambulante Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0		
Stationäre Versorgung:	Fälle je VK/Person:	Kommentar/ Erläuterung:
0,55		

Teil C - Qualitätssicherung

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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)	2 Personen
1.1.	Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	1 Personen
1.1.1	Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	1 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)