

Strukturierter Qualitätsbericht

LWL-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Warstein

(gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB für das Berichtsjahr 2015)



Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 20.02.2017 um 08:57 Uhr erstellt.

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

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

Verantwortlichkeiten für den Qualitätsbericht:

Ärztlicher Direktor:

Dr. med. Josef J. Leßmann

Tel.: 02902 82 1000

Fax: 02902 82 1009

E-Mail: Info@lwl-klinik-warstein.de

Qualitätsmanagementbeauftragter:

Dr. phil. Andreas Rödel

Tel.: 02945 981 5623

E-Mail: Andreas.Roedel@lwl.org

Verantwortlichkeiten für die Öffentlichkeitsarbeit:

Öffentlichkeitsbeauftragte:

Eva Brinkmann

Tel.: 02945 981 5085

E-Mail: Eva.Brinkmann@lwl.org

Öffentlichkeitsbeauftragter:

Jörg Wiesehöfer

Tel.: 02945 981 5086

E-Mail: Joerg.Wiesehoef@lwl.org

Sie können uns auch gerne im Internet besuchen:

Link zur Homepage des Krankenhauses:

<http://www.lwl-klinik-warstein.de>

Link zu weiteren Informationen des Qualitätsmanagements:

http://www.lwl.org/LWL/Gesundheit/psychiatrieverbund/K/lwl_klinik_warstein/ueber_uns/Qualitaet

Link zur Homepage des Krankenhausträgers Landschaftsverband Westfalen Lippe

https://www.lwl.org/LWL/Gesundheit/psychiatrieverbund/traeger/Wir_ueber_uns/

Link zum Zentralen Qualitätsmanagements im LWL-PsychiatrieVerbund

https://www.lwl.org/LWL/Gesundheit/psychiatrieverbund/traeger/Wir_ueber_uns/Organisation_Fachbereiche/Referat14/Sachbereich142

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Die LWL-Klinik Warstein stellt sich vor	5
Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-8.1 Forschung und akademische Lehre:	12
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen:	13
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	14
A-10 Gesamtfallzahlen	14
A-11 Personal des Krankenhauses	14
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen:	14
A-11.2 Pflegepersonal	15
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik:	16
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	17
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	21
A-12.1 Qualitätsmanagement:	21
A-12.2 Klinisches Risikomanagement:	21
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements:	24
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:	27
A-13 Besondere apparative Ausstattung	27
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	28
B-1 Fachabteilung Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie	28
B-1.1 Name [Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie]	28
B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	29
B-1.3 Medizinische Leistungsangebote [Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie]	29
B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie]	30
B-1.5 Fallzahlen [Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie]	30
B-1.6 Diagnosen nach ICD	31
B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	32
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	32
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	34
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	34
B-1.11 Personelle Ausstattung	34

Teil C - Qualitätssicherung.....	40
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate für: [keine Angabe]	41
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	44
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	44
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	44
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	44
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	44
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	44

Einleitung

Die LWL-Klinik Warstein stellt sich vor

Die LWL-Klinik Warstein für Psychiatrie und Psychotherapie ist Teil des PsychiatrieVerbands des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL). Für die rund 8,2 Millionen Menschen im westfälischen Landesteil von Nordrhein-Westfalen erfüllt der LWL Aufgaben in den Bereichen Soziales, Behinderte, Jugend und Sonderschulen, Gesundheit und Psychiatrie sowie der Kultur. Mit 14 psychiatrischen Fachkrankenhäusern ist der LWL-PsychiatrieVerband ein entscheidender Grundpfeiler der regionalen psychiatrischen Versorgung. Rund 3.300 vollstationäre Behandlungsplätze für Erwachsene, Kinder und Jugendliche einschließlich suchtkranker Menschen werden in den Fachkliniken angeboten.



Verwaltungsgebäude der LWL-Klinik Warstein

In der LWL-Klinik Warstein wird in sieben Schwerpunktabteilungen (Allgemeine Psychiatrie, Suchtmedizin, Depressionsbehandlung, Gerontopsychiatrie, Integrative Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtrehabilitation und Rehabilitation psychisch kranker Menschen) das gesamte Spektrum psychiatrischer Erkrankungen nach modernen Therapiestandards behandelt. Neben der vollstationären Versorgung bietet die Klinik teilstationäre und ambulante Behandlungsmöglichkeiten in einer Tagesklinik und einer psychiatrischen Institutsambulanz.

Neben Behandlung und Linderung von Beschwerden verstehen wir als unser übergeordnetes Ziel die Wiedereingliederung psychisch Erkrankter in ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben. Um dieses Ziel zu erreichen, setzen wir medizinische, pflegerische, psychologische, sozio-, ergo- und kreativtherapeutische Verfahren ein, die sich an modernen, fachwissenschaftlich abgesicherten Standards orientieren. Verschiedene besondere Angebote, z.B. spezialisierte Behandlungsmöglichkeiten für Medikamentenabhängige, der Einsatz multiprofessioneller Behandlungsteams und eine bedarfsorientierte Therapieplanung gewährleisten eine differenzierte und an die individuellen Bedürfnisse unserer Patienten angepasste Therapie. 2015 wurde unserer Klinik zum dritten Mal das Zertifikat der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“, kurz KTQ®, verliehen.

Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht erfüllt die LWL-Klinik Warstein die gesetzliche Verpflichtung für alle deutschen Krankenhäuser, einen Qualitätsbericht vorzulegen. Detaillierte, über die Angaben in diesem Qualitätsbericht hinausgehende Informationen zu unserem Behandlungsangebot, zu unserer pflegerischen und therapeutischen Ausrichtung und zu Kontaktdaten verschiedener Ansprechpartner können Sie unserem Internetauftritt entnehmen (www.lwl-klinik-warstein.de).

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

LWL-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Warstein

Franz-Hegemann-Straße 23
59581 Warstein

Internetauftritt: <http://www.lwl-klinik-warstein.de>

IK-Nummern des Krankenhauses: 260591414

Standortnummer des Krankenhauses: 00

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Ärztlicher Direktor
Dr. med. Josef J. Leßmann
Tel.: 02902 / 82 – 1000
Fax: 02902 / 82 - 1009
E-Mail: info@lwl-klinik-warstein.de



Dr. med. Josef J. Leßmann

Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Pflegedirektor
Magnus Eggers
Tel.: 02902 / 82 – 1010
Fax: 02902 / 82 - 1009
E-Mail: info@lwl-klinik-warstein.de



Magnus Eggers

Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Kaufmännischer Direktor
Helmut Bauer
Tel.: 02902 / 82 – 5000
Fax: 02902 / 82 - 5009
E-Mail: Info@lwl-klinik-warstein.de



Helmut Bauer

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Der Träger des Krankenhauses ist der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) in Münster. Der LWL ist eine Einrichtung öffentlichen Rechts.

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Das Krankenhaus ist keinem Universitätsklinikum zugehörig und auch kein akademisches Lehrkrankenhaus.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Die LWL-Klinik ist ein psychiatrisches Fachkrankenhaus, somit besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	Ohrakupunktur, Schlafkranz
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Angehörigengruppen zu bestimmten Krankheitsbildern / in bestimmten Stationen, Angehörigensprechstunde, Angehörigenvisite
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Fitness- und Sportangebote (eigener Fitnessraum / Sportraum / Sporthalle, Freiluftsport), Laufen, Walking, begleitete Spaziergänge, Programm "Fit für 100"
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Gruppenangebote zu Gesundheitsberatung, Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP27	Musiktherapie	
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Arbeitsbezogene Coaching-Angebote, Psychoedukation
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Gesundheits- und Ernährungsberatung, Bewegungsangebote, "Fit für 100" u.v.m.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Rückenschule, Pilates Anfänger/Fortgeschrittene, Wirbelsäulengymnastik, "Drums Alive"
MP37	Schmerztherapie/-management	Schmerzmanagement bei Patienten mit Demenz; Schmerztagebuch; Konzept zur Schmerzbehandlung; Kooperation mit somatischen Kliniken (Klinikum Stadt Soest; Maria Hilf Warstein)
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Angehörigengruppen, Angehörigenvisite, Angehörigensprechstunde zu bestimmten Krankheitsbildern / in einzelnen Stationen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Feldenkrais, Fantasie- / Traumreise
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Adherence / Medikamententraining, Aufnahme-, Einzel-, Entlassungsgespräch, Pflegevisite, Skillstraining, Soziales Kompetenztraining, lebenspraktisches Training, Achtsamkeitstraining, Imagination, Wahrnehmungsschulung, Stresstoleranztraining, Dialektisch-Behaviorale Therapie u.v.m

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	Reiki, Akupunktur, Akupressur, Fußreflexzonenmassage
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Information und/oder Kontakt zu örtlichen Selbsthilfeangeboten, Kontakt zu Selbsthilfeorganisationen (z.B. Alzheimer-Gesellschaft, Selbsthilfezentrum), Initiativen zur Gründung neuer Selbsthilfegruppen; im Bereich Suchtmedizin besuchen Selbsthilfegruppen die Stationen
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Gedächtnistraining, Hirnleistungstraining, Kognitives Training, Erinnerungspflege
MP62	Snoezelen	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Themenbezogene Fachvorträge
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Familiale Pflege, zusätzlich Kooperation mit der Erziehungsberatungsstelle Warstein für die Tagesklinik Warstein
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Enge Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen vor Ort und im Kreis Soest

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum	
NM02	Ein-Bett-Zimmer	
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	kostenfrei
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad	
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen	Keine ehrenamtlichen Kräfte, jedoch z.T. "Patensystem" für neue Patienten, grundsätzlich bedarfsbezogen Begleitung durch Personal
NM42	Seelsorge	
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen	
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	Information und/oder Kontakt zu örtlichen Selbsthilfeangeboten, Kontakt zu Selbsthilfeorganisationen (z.B. Alzheimer-Gesellschaft, Selbsthilfezentrum), Initiativen zur Gründung neuer Selbsthilfegruppen; im Bereich Suchtmedizin besuchen Selbsthilfegruppen die Stationen
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Täglich im Angebot: schweinefleischfreie Vollkost, vegetarische Kost (z.T. vegan), Salate; außerdem können Menüs selbst zusammengestellt werden (Komponentenwahl)
NM67	Andachtsraum	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	Einzelne Aufzüge; jedoch wird grundsätzlich personelle Unterstützung für Menschen mit Behinderungen angeboten
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	teils, je nach Gebäude
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Begleitung von Menschen mit Behinderungen
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Einzelne Angebote, wie z.B. stationeigener Garten; jedoch wird grundsätzlich personelle Unterstützung für Menschen mit Behinderungen angeboten
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Besonderen Bedarf bitte bei telefonischer Anmeldung / Kontaktaufnahme anmelden
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Besonderen Bedarf bitte bei telefonischer Anmeldung / Kontaktaufnahme anmelden
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	Besondere Ernährungsbedarfe / diätetische Anforderungen werden individuell berücksichtigt

BF25	Dolmetscherdienst	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	grundsätzlich ja, je nach Krankheitsbild griechisch, holländisch, polnisch, rumänisch, russisch; Spezialangebote für russischsprachige Suchterkrankte

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre:

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere Kommentar / Erläuterung: ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Dr. Ewald Rahn (Chefarzt): Lehrauftrag Bergische Universität Wuppertal (Vorlesung Psychiatrie / Psychopathologie), Dr. Rüdiger Holzbach (Chefarzt): Ruhr-Universität Bochum (Humanmedizin, Psychiatrie)
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Arndt Schlubach (Stabsbeauftragter Pflegedirektion): Lehraufträge Fachhochschule Münster (Pflegepädagogik / Berufspädagogik im Gesundheitswesen, Modul: Versorgungsmanagement), Hamburger FernHochschule (Gesundheits- und Sozialmanagement, Modul: Finanzierung, Investitionsrechnung, Controlling)
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Für Medizinstudenten bieten wir ein Stipendienprogramm an. Stipendiaten, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums eine 4-jährige Tätigkeit in unseren Einrichtungen aufzunehmen, werden vom 1. Hochschulsesemester an finanziell und fachlich gefördert (z.B. mentorenbegleitete Praktika).
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	u.a. mit Univ. Bielefeld: Familiäre Pflege, Univ. Hamburg: Medikamentenabhängigkeit, Ruhr-Univ. Bochum: THC- und Amphetamin-Konsumenten, FH Diakonie Bielefeld: Konfliktsituationen und Einschränkungsmaßnahmen in der psychiatr. Versorgung, LWL: Clomethiazol versus Oxazepam im Alkoholentzug

FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	u.a. Studien zu THC-Entzug, Akzeptanz von Anticraving-Substanzen, Umstellung von Methadon auf Buprenorphin, Selbstbestimmter Substanzkonsum, Anschlussbehandlung nach Qualifizierten Alkoholentzug: outcome und ökonomische Konsequenzen, pflegerische Qualifikation und Sturzprävention (iNQUIRE)
FL09	Doktorandenbetreuung	Dr. Rüdiger Holzbach (Chefarzt): an den Universitäten Hamburg (Prof. Naber), Ruhr-Universität Bochum (Prof. Juckel), Universität Essen (Prof. Scherbaum)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen:

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar / Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Dreijährige Ausbildung in der LWL-Akademie für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe mit dem staatl. anerkannten Abschluss „Gesundheits- und KrankenpflegerIn“; Ausbildungsbeginn jährlich am 1.04. und 1.10. möglich. Gemeinsam mit FH der Evang. Diakonie Bielefeld: dualer Ausbildungsgang (BSc Pflege)

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Das Krankenhaus hält insgesamt 291 Betten vor.

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl: 3844

Teilstationäre Fallzahl: 162

Ambulante Fallzahl: 8751

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen:

Die maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit beträgt für den ärztlichen Dienst 40,0 Arbeitsstunden.

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	Anzahl
Vollkräfte:	25,75
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	24,43
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	1,32
Davon:	
Ambulante Versorgung:	5,95
Stationäre Versorgung:	19,8

Fachärzte und Fachärztinnen*:	Anzahl
Vollkräfte:	16,05
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	14,73
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	1,32
Davon:	
Ambulante Versorgung:	5,77
Stationäre Versorgung:	10,28

* In der Facharztweiterbildung werden Weiterbildungsinhalte durch weiterbildungs-bevollmächtigte Ärzte und andere Chefärzte vermittelt. Viele Angebote unseres Fortbildungszentrums sind zertifiziert. Außerdem kooperieren wir eng mit zwei benachbarten neurologischen Weiterbildungseinrichtungen.

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit beträgt 38,5 Arbeitsstunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen*:	Anzahl
Vollkräfte:	146,44
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	146,44
Davon:	
Ambulante Versorgung:	2,02
Stationäre Versorgung:	144,42

*In der LWL-Akademie Lippstadt bilden wir selbst aus. Für examinierte Pflegepersonen bieten sich im hauseigenen Fort- und Weiterbildungszentrum vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten.

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:	Anzahl
Vollkräfte:	4,56
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	4,56
Davon:	
Stationäre Versorgung:	4,56

Medizinische Fachangestellte:	Anzahl
Vollkräfte:	6,44
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	6,44
Davon:	
Ambulante Versorgung:	3,77
Stationäre Versorgung:	2,67

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

Diplom Psychologen:	Anzahl
Vollkräfte:	5,27
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	5,27
Davon:	
Ambulante Versorgung:	0,62
Stationäre Versorgung:	4,65

Psychologische Psychotherapeuten:	Anzahl
Vollkräfte:	0,13
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	0,13
Davon:	
Stationäre Versorgung:	0,13

Psychotherapeuten in Ausbildung (PIA) während ihrer Tätigkeit*:	Anzahl
Vollkräfte:	2,19
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	2,19
Davon:	
Stationäre Versorgung:	2,19

*Für die Ausbildung zum Psycholog. Psychotherapeuten kooperieren wir mit mehreren Einrichtungen, u.a. der Ruhr-Univ. Bochum. Im Auswahlverfahren benannte Diplomanden erhalten die Möglichkeit, 1 Jahr praktische Erfahrungen bei uns zu sammeln und Ausbildungsbausteine zu erlangen.

Ergotherapeuten:	Anzahl
Vollkräfte:	9,24
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	9,24
Davon:	
Stationäre Versorgung:	9,24

Physiotherapeuten:	Anzahl
Vollkräfte:	4,41
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	4,41
Davon:	
Stationäre Versorgung:	4,41

Sozialpädagogen:	Anzahl
Vollkräfte:	13,72
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	13,72
Davon:	
Ambulante Versorgung:	1,85
Stationäre Versorgung:	11,87

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	Anzahl
Vollkräfte:		9,24
Davon:		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:		9,24
Davon:		
Stationäre Versorgung:		9,24

SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	Anzahl
Vollkräfte:		1,00
Davon:		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:		1,00
Davon:		
Stationäre Versorgung:		1,00

SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	Anzahl
Vollkräfte:		1,39
Davon:		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:		1,39
Davon:		
Stationäre Versorgung:		1,39

SP20	Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin	Anzahl
Vollkräfte:		2,51
Davon:		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:		2,51
Davon:		
Ambulante Versorgung:		0,21
Stationäre Versorgung:		2,30

SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Anzahl
Vollkräfte:		0,78
Davon:		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:		0,78
Davon:		
Stationäre Versorgung:		0,78

SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	Anzahl
Vollkräfte:		5,27
Davon:		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:		5,27
Davon:		
Ambulante Versorgung:		0,62
Stationäre Versorgung:		4,65

SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	Anzahl
Vollkräfte:		0,13
Davon:		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:		0,13
Davon:		
Stationäre Versorgung:		0,13

SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	Anzahl
Vollkräfte:		7,88
Davon:		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:		7,88
Davon:		
Ambulante Versorgung:		1,85
Stationäre Versorgung:		6,03

SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	Anzahl
Vollkräfte:		5,84
Davon:		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:		5,84
Davon:		
Stationäre Versorgung:		5,84

SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	Anzahl
Vollkräfte:		1,12
Davon:		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:		1,12
Davon:		
Stationäre Versorgung:		1,12

SP31	Gymnastik- und Tanzpädagoge/ Gymnastik- und Tanzpädagogin	Anzahl
Vollkräfte:		2,24
Davon:		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:		2,24
Davon:		
Stationäre Versorgung:		2,24

SP58	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG) *	Anzahl
Vollkräfte:		2,19
Davon:		
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:		2,19
Davon:		
Stationäre Versorgung:		2,19

*Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG) (SP58):

Für die Ausbildung von Diplom-Psychologen zum Psycholog. Psychotherapeuten kooperieren wir mit mehreren Einrichtungen, u.a. der Ruhr-Univ. Bochum. Im Auswahlverfahren benannte Diplomanden erhalten die Möglichkeit, 1 Jahr praktische Erfahrungen bei uns zu sammeln und Ausbildungsbausteine zu erlangen.

SP04	Diätassistent und Diätassistentin / Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur
SP35	Diabetesberaterin

Wir beschäftigen ab 2016 eine Diätassistentin, außerdem ist ein Diätkoch vorhanden, verschiedene Mitarbeiter/innen im Pflegedienst sind zu Ernährungsfragen fortgebildet.

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement:

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Qualitätsmanagementbeauftragter:

Dr. phil. Andreas Rödel

Tel.: 02945 981 5623

E-Mail: Andreas.Roedel@lwl.org

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Eine Lenkungsgruppe (Qualitäts- und Risikomanagement) trifft sich quartalsweise, um qualitäts- und risikorelevante Themen bezüglich des Krankenhauses zu besprechen. Die Teilnehmer setzen sich abteilungsübergreifend zusammen.

A-12.2 Klinisches Risikomanagement:

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Qualitätsmanagementbeauftragter:

Dr. phil. Andreas Rödel

Tel.: 02945 981 5623

E-Mail: Andreas.Roedel@lwl.org

A-12.2.2 Lenkungsgremium:

Eine Lenkungsgruppe (Qualitäts- und Risikomanagement) trifft sich quartalsweise, um qualitäts- und risikorelevante Themen bezüglich des Krankenhauses zu besprechen. Die Teilnehmer setzen sich abteilungsübergreifend zusammen.

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen:

Nr.	Instrument / Maßnahme:	Zusatzangaben:
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Dienstanweisung Risikomanagement vom 2015-05-05
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Verfahrensanweisung Medizinisches Notfallmanagement vom 2016-03-09
RM05	Schmerzmanagement	Standard Schmerzerkennung und -behandlung bei älteren Patienten; Konzept Schmerzbewältigung vom 2014-01-24
RM06	Sturzprophylaxe	Verfahrensanweisung Sturzprophylaxe vom 2016-08-23
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Verfahrensanweisung Dekubitusprophylaxe vom 2016-02-29
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Dienstanweisung Fixierung; Verfahrensanweisung Aggression, Gewalt und Zwang vom 2015-12-08
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Dienstanweisung Umsetzung der Medizinprodukte-Gesetzgebung vom 2015-11-03
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Multiprofessionelle Fallbesprechungen
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Standard Medikamentenmanagement vom 2016-02-19
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM18	Entlassungsmanagement	Konzept Entlassmanagement, Konzept Familiäre Pflege vom 2015-03-07

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

Das Krankenhaus weist ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem vor. Meldungen werden bei Bedarf durch ein Leitungsgremium (Betriebsleitung, Sitzungsfrequenz mindestens wöchentlich) bewertet.

Unter anderem folgende Maßnahmen ließen sich in 2015 aus dem Fehlermeldesystem ableiten:

- Anschaffung von Schwerlastbetten, Einrichtung Adipositaszimmer
- Neue Kennzeichnungsvorschriften für Insulin-Pens, um Verwechslungen zu vermeiden
- Beseitigung von Stolperfallen
- Technische Aufzugsprüfung und Aufzugsanierung
- Anbieterwechsel für medizinische Einwegartikel

Nr.	Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem:	Zusatzangaben:
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Dienstanweisung vom 2014-03-24
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf (mind. wöchentlich möglich)
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:

Neben dem eingeführten einrichtungsinternen Fehlermeldesystem beteiligt sich das Krankenhaus an dem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) (EF06). Die Lenkungsgruppe (Qualitäts- und Risikomanagement) bewertet die gemeldeten Ereignisse regelmäßig.

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements:

A-12.3.1 Hygienepersonal:

Qualifikation	Anzahl
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen:	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen:	1
Hygienefachkräfte (HFK):	2
Hygienebeauftragte in der Pflege:	15

Eine Hygienekommission trifft sich zudem halbjährlich und bespricht hygienerelevante Aspekte bezüglich des Krankenhauses.

Vorsitzender der Hygienekommission:

Ärztlicher Direktor:

Dr. med. Josef J. Leßmann

Tel.: 02902 82 1000

Fax: 02902 82 1009

E-Mail: Info@lwl-klinik-warstein.de



A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene:

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen:

ZVK-Anlagen finden in der LWL-Klinik Warstein keine Anwendung. Ein Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlagen ist für das Krankenhaus deshalb nicht erforderlich.

Zentrale Venenverweilkatheter finden in der LWL-Klinik Warstein keine Anwendung. Ein Standard zur Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern ist für das Krankenhaus deshalb nicht erforderlich.

Bei Notwendigkeit einer Behandlung mit genannten Materialien erfolgt eine Verlegung in eine somatische Einrichtung.

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie:

Eine standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor und ist der aktuellen lokalen/hauseigenen Resistenzlage angepasst. Die Leitlinie ist durch die Hygienekommission autorisiert.

Operationen werden in der LWL-Klinik Warstein nicht durchgeführt. Ein standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe ist deshalb nicht erforderlich.

Bei Notwendigkeit von Operationen werden die Patienten in ein somatisches Krankenhaus verlegt.

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden:

Ein standortspezifischer Standard zur Wundversorgung sowie Verbandswechsel liegt vor.

Thematisiert werden insbesondere:

- Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)
- Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))
- Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden :
- Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage:
- Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion

Die Standards sind durch die Geschäftsführung entsprechend des Votums der Hygienekommission autorisiert.

A-12.3.2.4 Händedesinfektion:

Der Verbrauch von Händedesinfektionsmittel lag für das Berichtsjahr 2015 bei 7,93 ml pro Patiententag.

Eine Auswertung des Verbrauchs findet u.a. auch stationsbezogen statt.

Ein Händedesinfektionsmittelverbrauch bezüglich Intensivstationen wurde für das Krankenhaus nicht erhoben, da keine Intensivbetten vorgehalten werden.

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 durch die Flyer des MRSA-Netzwerks Kreis Soest (<http://www.kreis-soest.de/mre/start/index.php>)

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen 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).

Ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening erfolgt auf der Grundlage der aktuellen RKI-

Empfehlungen.

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement:

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme:	Kommentar/ Erläuterung:
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	Als psychiatrische Fachklinik ist für uns nur das Modul HAND-KISS (Händehygiene) relevant. http://www.nrzhygiene.de/surveillance/kiss/hand-kiss/
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerk Kreis Soest; Hygiene-Arbeitskreis der LWL-Kliniken; Arbeitskreis hygienischmikrobiologisches Labor: Zusätzlich: 2016 Teilnahme an der Punktprävalenzerhebung (PPS) zum Vorkommen von nosokomialen Infektionen und zur Anwendung von Antibiotika; 2016 Erhalt des MRSA-Qualitätssiegels des Landesentrums Gesundheit NRW https://www.lzg.nrw.de/themen/Gesundheit_schuetzen/infektionsschutz/krkhshygiene/mre_netzwerke/siegel/
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	Sterilisation extern (jährlich Einsicht der Qualitäts- und Validierungsdaten)
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement:

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen und schriftlichen Beschwerden. Beschwerden und Anregungen können von Patienten und anderen Kunden gegenüber dem Krankenhaus selbst (dezentrales Beschwerdemanagement) oder aber gegenüber unserem Träger (zentrale Beschwerdekommision des LWL) geäußert werden. In den Stationen bzw. Gebäuden liegen Beschwerdeformulare aus, die ohne Angabe persönlicher Daten in "Beschwerdebrieffächern" eingeworfen werden können.

In der für alle Mitarbeiter verbindlichen Verfahrensweisung "Beschwerden und Ideen" ist das gesamte Verfahren im Beschwerdemanagement von der Beschwerdestimulierung bis zur Beschwerdeauswertung festgelegt.

Festgelegte Ansprechpartner für Beschwerden, festgelegte Abläufe der Entgegennahme und Bearbeitung von Beschwerden (Zeitziele) sind hierfür definiert. In jeder Station ist ein Hauptansprechpartner für Beschwerden festgelegt. Der Pflegedirektor übernimmt die Funktion einer "Ombudsperson" und steht als übergeordneter Ansprechpartner zur Verfügung. Ein Patientenführsprecher ist für das Krankenhaus derzeit nicht benannt.

Ein Beschwerdebericht wird für interne Zwecke erstellt.

Zudem finden regelmäßige Befragungen statt, unter anderem eine jährliche Patientenbefragung in allen LWL-Kliniken, zusätzlich jährlich interne Patientenbefragung sowie spezielle Befragungen in einzelnen Abteilungen / Stationen. Zuweiser (i.d.R. Hausärzte) werden im 3-Jahres-Rhythmus befragt.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Pflegedirektor
Magnus Eggers
Tel.: 02902 / 82 – 1010
Fax: 02902 / 82 - 1009
E-Mail: info@lwl-klinik-warstein.de



A-13 Besondere apparative Ausstattung

Die LWL-Klinik Warstein verfügt über ein Elektroenzephalographiegerät, kurz EEG (AA10). Es dient zur Messung von Hirnströmen.

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Fachabteilung Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie

B-1.1 Name [Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie]

Fachabteilungsschlüssel:	Art der Abteilung:
2900	Hauptabteilung

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
2931	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
2950	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
2951	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
2955	Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
2960	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

Zugänge:

LWL-Klinik Warstein
Franz-Hegemann-Str. 23
59581 Warstein

<http://www.lwl-klinik-warstein.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. med. Ewald Rahn	Chefarzt	02902 / 82 - 1004	02902 / 82 - 1009	info@lwl-klinik-warstein.de
Dr. med. Martin Gunga	Chefarzt	02908 / 82 - 1004	02902 / 82 - 1009	info@lwl-klinik-warstein.de
Helene Unterfenger	Chefärztin	02902 / 82 - 1004	02902 / 82 - 1009	info@lwl-klinik-warstein.de
Dr. med. Rüdiger Holzbach	Chefarzt	02902 / 82 - 1004	02902 / 82 - 1009	info@lwl-klinik-warstein.de
Dr. med. Petra Huhnold	Chefärztin	02902 / 82 - 1004	02902 / 82 - 1009	info@lwl-klinik-warstein.de

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote [Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Fachstationen für Suchterkrankte (Alkohol-, Drogenabhängigkeit), Fachstation für Menschen mit Sucht- und psychischer Erkrankung ("Doppeldiagnose"); enge Kooperation mit dem LWL-Therapiezentrum Warstein (Sucht-rehabilitation)
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Fachstationen für Psychoseerkrankte und Patienten mit Psychose und Substanzmissbrauch
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Fachstationen für depressiv Erkrankte

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie	Kommentar / Erläuterung
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Gerontopsychiatrie bei neurologischen Erkrankungen mit Verhaltensauffälligkeiten
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Fachstation für Menschen mit Persönlichkeitsstörungen, insbes. Borderline-Persönlichkeitsstörung
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Fachstation für Menschen mit Lerneinschränkungen und psychischen Erkrankungen, insbes. Persönlichkeitsstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Fachstationen für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten
VP12	Spezialsprechstunde	Borderline Persönlichkeitsstörung, Psycho-traumatologie, Psychoonkologie, Medikamentenabhängigkeit, Ernährungsstörungen insbesondere Adipositas, psychotherapeutische Schmerzbehandlung
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	Psychiatrische Tagesklinik in Warstein
VP00	Diagnostik und Therapie von organischen und symptomatischen psychischen Störungen einschließlich Demenz	Fachstation für an Demenz Erkrankte
VP00	("Sonstiges")	Fachstation für Psychosomatik
VP00	("Sonstiges")	Wir kooperieren mit somatischen Kliniken in der Region in folgenden Bereichen: Psycho-onkologie, Palliativmedizin, Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen, Adipositas und Geriatrie

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie]

s.o. A-7

B-1.5 Fallzahlen [Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie]

Vollstationäre Fallzahl: 3844

Teilstationäre Fallzahl: 162

B-1.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10- GM-Ziffer:	Fallzahl:	Offizielle Bezeichnung:
F10	919	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F11	572	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F32	468	Depressive Episode
F60	385	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F33	344	Rezidivierende depressive Störung
F06	262	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F20	226	Schizophrenie
F12	195	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F25	91	Schizoaffektive Störungen
F43	72	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F05	59	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F31	42	Bipolare affektive Störung
F15	37	Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F23	27	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F61	23	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
F19	21	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F22	16	Anhaltende wahnhaftige Störungen
F13	14	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F41	14	Andere Angststörungen
F42	7	Zwangsstörung
F90	7	Hyperkinetische Störungen
F45	6	Somatoforme Störungen
F40	5	Phobische Störungen
F01	< 4	Vaskuläre Demenz
F07	< 4	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F14	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
F21	< 4	Schizotype Störung
F24	< 4	Induzierte wahnhaftige Störung
F28	< 4	Sonstige nichtorganische psychotische Störungen

F30	< 4	Manische Episode
F34	< 4	Anhaltende affektive Störungen
F44	< 4	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
F48	< 4	Andere neurotische Störungen
F50	< 4	Essstörungen
F62	< 4	Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns
F63	< 4	Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
F70	< 4	Leichte Intelligenzminderung
F72	< 4	Schwere Intelligenzminderung
F73	< 4	Schwerste Intelligenzminderung
F84	< 4	Tief greifende Entwicklungsstörungen
F91	< 4	Störungen des Sozialverhaltens
F92	< 4	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
G30	< 4	Alzheimer-Krankheit

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Als psychiatrisches Krankenhaus gibt die LWL-Klinik Warstein keine durchgeführten Prozeduren nach OPS an.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Angebote Leistungen
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach §118 SGBV	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)
	Kommentar: Ambulante Behandlung über die LWL-Institutsambulanz Warstein (im Klinikgelände, Hausadresse: Franz-Hegemann-Straße 23, 59581 Warstein)	Diagnostik und 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)

Nr	Art der Ambulanz	Angebotene Leistungen
		<p>Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)</p> <p>Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)</p> <p>Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)</p> <p>Spezialsprechstunde (VP12)</p> <p>Psychosomatische Komplexbehandlung (VP13)</p> <p>Psychiatrische Tagesklinik (VP15)</p>
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Substitutionsbehandlung (VP00)
AM07	<p>Privatambulanz</p> <p>Kommentar: Ambulante Behandlung über die LWL-Institutsambulanz Warstein (im Klinikgelände, Hausadresse: Franz-Hegemann-Straße 23, 59581 Warstein)</p>	<p>Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)</p> <p>Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)</p> <p>Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)</p> <p>Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)</p> <p>Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)</p> <p>Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)</p> <p>Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)</p> <p>Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)</p> <p>Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)</p>

Nr	Art der Ambulanz	Angebotene Leistungen
		Spezialsprechstunde (VP12)
		Psychosomatische Komplexbehandlung (VP13)
		Psychiatrische Tagesklinik (VP15)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Die LWL-Klinik Warstein führt keine ambulanten Operationen durch.

Bei Notwendigkeit von Operationen werden die Patienten in ein somatisches Krankenhaus verlegt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Die LWL-Klinik Warstein ist nicht zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft zugelassen.

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit beträgt für den ärztlichen Dienst 40,0 Arbeitsstunden.

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	Anzahl
Vollkräfte:	25,75
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	24,43
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	1,32
Davon:	
Ambulante Versorgung:	5,95
Stationäre Versorgung:	19,80
Entspricht Fälle je VK/Person:	194.14141

Davon Fachärzte und Fachärztinnen*:	Anzahl
Vollkräfte:	16,05
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	14,73
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis:	1,32
Davon:	
Ambulante Versorgung:	5,77
Stationäre Versorgung:	10,28
	Entspricht Fälle je VK/Person: 373.92996

* In der Facharztweiterbildung werden Weiterbildungsinhalte durch weiterbildungs-bevollmächtigte Ärzte und andere Chefärzte vermittelt. Viele Angebote unseres Fortbildungszentrums sind zertifiziert. Außerdem kooperieren wir eng mit zwei benachbarten neurologischen Weiterbildungseinrichtungen.

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

In der LWL-Klinik Warstein werden keine Belegärzte beschäftigt.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):
AQ42	Neurologie
AQ45	Öffentliches Gesundheitswesen
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
AQ63	Allgemeinmedizin
Nr.	Zusatz-Weiterbildung:
ZF30	Palliativmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit beträgt 38,5 Arbeitsstunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen*:	Anzahl
Vollkräfte:	146,44
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	146,44
Davon:	
Ambulante Versorgung:	2,02
Stationäre Versorgung:	144,42
Entspricht Fälle je VK/Person:	26.61681

*In der LWL-Akademie Lippstadt bilden wir selbst aus. Für examinierte Pflegepersonen bieten sich im hauseigenen Fort- und Weiterbildungszentrum vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten.

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen:	Anzahl
Vollkräfte:	4,56
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	4,56
Davon:	
Stationäre Versorgung:	4,56
Entspricht Fälle je VK/Person:	842.98245

Medizinische Fachangestellte:	Anzahl
Vollkräfte:	6,44
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	6,44
Davon:	
Ambulante Versorgung:	3,77
Stationäre Versorgung:	2,67
Entspricht Fälle je VK/Person:	1439.70037

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Psychiatrische Pflege

Nr.	Zusatzqualifikation:
ZP01	Basale Stimulation
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP20	Palliative Care

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

Diplom Psychologen:	Anzahl
Vollkräfte:	5,27
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	5,27
Davon:	
Ambulante Versorgung:	0,62
Stationäre Versorgung:	4,65
Entspricht Fälle je VK/Person:	826.66666

Psychologische Psychotherapeuten:	Anzahl
Vollkräfte:	0,13
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	0,13
Davon:	
Stationäre Versorgung:	0,13
	Entspricht Fälle je VK/Person: 29569.23076

Psychotherapeuten in Ausbildung (PIA) während ihrer Tätigkeit*:	Anzahl
Vollkräfte:	2,19
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	2,19
Davon:	
Stationäre Versorgung:	2,19
	Entspricht Fälle je VK/Person: 1755.25114

*Für die Ausbildung zum Psycholog. Psychotherapeuten kooperieren wir mit mehreren Einrichtungen, u.a. der Ruhr-Univ. Bochum. Im Auswahlverfahren benannte Diplomanden erhalten die Möglichkeit, 1 Jahr praktische Erfahrungen bei uns zu sammeln und Ausbildungsbausteine zu erlangen.

Ergotherapeuten:	Anzahl
Vollkräfte:	9,24
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	9,24
Davon:	
Stationäre Versorgung:	9,24
	Entspricht Fälle je VK/Person: 416.01731

Physiotherapeuten:	Anzahl
Vollkräfte:	4,41
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	4,41
Davon:	
Stationäre Versorgung:	4,41
	Entspricht Fälle je VK/Person: 871.65532

Sozialpädagogen:	Anzahl
Vollkräfte:	13,72
Davon:	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis:	13,72
Davon:	
Ambulante Versorgung:	1,85
Stationäre Versorgung:	11,87
	Entspricht Fälle je VK/Person: 323.84161

Teil C - Qualitätssicherung

Dokumentationsrate:

Für den Dekubitus sind für jedes Krankenhaus die Gesamtfallzahl des Krankenhauses und die hierzu ermittelte Dokumentationsrate gem. Richtlinien-Vorgabe anzugeben. Das Ergebnis von 100% bedeutet, dass wir 2015 unsere Dokumentationspflicht vollständig erfüllt haben. Die anderen Leistungsbereiche sind für unsere psychiatrische Fachklinik nicht relevant.

52008

Das Ergebnis bedeutet (vereinfacht gesagt), dass 2015 bei den Patienten unserer Klinik im Vergleich zu anderen Krankenhäusern weniger Dekubiti (=Druckgeschwüre durch "Wundliegen") entstanden sind.

52009

Das Ergebnis "unauffällig" bedeutet (vereinfacht gesagt), dass 2015 bei den Patienten unserer Klinik keine im Vergleich zu anderen Krankenhäusern auffällig hohe Zahl an Dekubiti entstanden ist.

52010

Das Ergebnis "unauffällig" bedeutet, dass 2015 bei den Patienten unserer Klinik kein schwerwiegender Dekubitus (Grad 4) entstanden ist.

52326

Das Ergebnis bedeutet (vereinfacht gesagt), dass 2015 bei den Patienten unserer Klinik im Vergleich zu anderen Krankenhäusern weniger Dekubiti Grad 2 (= mit Teilverlust der Haut) entstanden sind.

52327

Das Ergebnis bedeutet (vereinfacht gesagt), dass 2015 bei den Patienten unserer Klinik im Vergleich zu anderen Krankenhäusern weniger Dekubiti Grad 3 (= mit Schädigung des Unterhautgewebes) entstanden sind.

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate für: [keine Angabe]

Für die folgenden Leistungsbereiche wurden keine dokumentationspflichtigen Leistungen erbracht. Die Fallzahl lag unter 4 (<4).

- Ambulant erworbene Pneumonie
- Geburtshilfe
- Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
- Herzchirurgie
- Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
- Herzschrittmacher-Implantation
- Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
- Herztransplantation
- Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
- Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
- Hüftendoprothesenversorgung
- Hüftendoprothetik:
Hüftendoprothesenimplantation
- Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel
- Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
- Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
- Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
- Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
- Karotis-Revaskularisation
- Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation
- Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation
- Knieendoprothesenversorgung
- Knieendoprothetik:
Knieendoprothesenimplantation
- Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel
- Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
- Leberlebendspende
- Lebertransplantation
- Lungen- und Herz-Lungentransplantation
- Mammachirurgie
- Neonatologie
- Nierenlebendspende
- Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Pflege: Dekubitusprophylaxe

Für den Dekubitus sind für jedes Krankenhaus die Gesamtfallzahl des Krankenhauses und die hierzu ermittelte Dokumentationsrate gem. Richtlinien-Vorgabe anzugeben. Das Ergebnis von 100% (bei einer Fallzahl von 16) bedeutet, dass wir 2015 unsere Dokumentationspflicht vollständig erfüllt haben. Die anderen Leistungsbereiche sind für unsere psychiatrische Fachklinik nicht relevant.

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [keine Angabe]

Leistungsbereich	Qualitätsindikator	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Empirisch-statistische Bewertung	Bundesdurchschnitt	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (bundesweit)	Grundgesamtheit/ Beobachtet/ Erwartet	Ergebnis (Einheit)	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	Vertrauensbereich (Krankenhaus)	Ergebnis im Berichtsjahr	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben	nein	gut	0,4	Nicht definiert	0,39/0,40	<4/-/-	-	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	-/-	N02	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	-
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	nein	gut	1,0	$\leq 2,11$ (95. Perzentil, Toleranzbereich)	0,98/0,99	<4/-/-	-	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	-/-	R10	eingeschränkt/ nicht vergleichbar	-

Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben	nein	gut	0,3	Nicht definiert	0,32/0,33	<4/-/-	-	eingeschränkt/nicht vergleichbar	-/-	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar	-
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben	nein	mäßig	0,0	Sentinel-Event	0,01/0,01	3515/0/3515,00	0,00	eingeschränkt/nicht vergleichbar	-/-	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar	-
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben	nein	gut	0,1	Nicht definiert	0,06/0,07	3515/0/3515,00	0,00	eingeschränkt/nicht vergleichbar	-/-	N02	eingeschränkt/nicht vergleichbar	-

Zusammenfassender Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:

In unserer Klinik sind im Vergleich zu anderen Krankenhäusern weniger Dekubiti (Grad 2,3 und 4) entstanden. Das Ergebnis zu allen Qualitätsindikatoren wurde deshalb als „unauffällig“ eingestuft.

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)	18 Personen
1.1.	Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	16 Personen
1.1.1	Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	12 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)