

# Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2015

LWL-Klinik Dortmund Psychiatrie - Psychotherapie -  
Psychosomatische Medizin - Rehabilitation - Prävention

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 13.11.2016 um 11:42 Uhr erstellt.

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

Platz für das Inhaltsverzeichnis.

## Einleitung



Abbildung: LWL Klinik Dortmund von oben

Träger der Klinik ist der Landschaftsverband Westfalen -Lippe (LWL). Der LWL ist ein kommunaler Dienstleister in Westfalen-Lippe, dem westfälischen Landesteil von Nordrhein-Westfalen.

Der LWL steht für eine erfolgreiche Umsetzung einer gemeindenah orientierten Versorgung.

Heute bildet der LWL-PsychiatrieVerbund mit seinen mehr als 100 Einrichtungen und Außenstellen, die rund 6.500 Betten und Plätze umfassen, einen wesentlichen Grundpfeiler der psychiatrischen Versorgung der 8,4 Mio. Einwohnerinnen und Einwohner in Westfalen-Lippe. Die vielfältigen Leistungen werden von rund 9.250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens erbracht.

Eine dezentral ausgerichtete Standortstruktur und die Einbindung in ein dichtes Netz psychiatrischer und psychosozialer Leistungen ermöglichen dem LWL-PsychiatrieVerbund jetzt wie auch künftig, eine gemeindenah Versorgung in seinen Regionen vorzuhalten.

Vieles konnten wir für die Behandlung psychisch erkrankter Menschen erreichen. Vieles bleibt noch zu tun. Der demografische Wandel und die finanziellen Rahmenbedingungen werden uns vor große Herausforderungen stellen.

Mit 15 psychiatrischen Fachkrankenhäusern, angesiedelt in Bochum, Dortmund, Gütersloh, Hamm, Hemer, Herten, Lengerich, Lippstadt, Marl-Sinsen, Marsberg, Münster, Paderborn und Warstein ist der LWL-Psychiatrieverbund ein entscheidender Grundpfeiler der regionalen psychiatrischen Versorgung. Rund 3.200 vollstationäre Behandlungsplätze für

Erwachsene, Kinder und Jugendliche werden in den Fachkliniken angeboten.

Die LWL-Klinik Dortmund ist eine Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Prävention und Rehabilitation mit dem Pflichtversorgungsauftrag für die Region Dortmund (ohne die Stadtbezirke Lütgendortmund und Hombruch sowie den Stadtteil Kirchlinde) und den Kreis Unna.

Das Gesamtkonzept der LWL-Klinik Dortmund ist auf eine regionale und gemeindenahere psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung ausgerichtet. Das Zentrum ist einerseits Teil der regionalen Versorgung und versteht es darüber hinaus als seine Aufgabe, die psychosoziale Versorgung in der Region mit zu gestalten.

Die LWL-Klinik Dortmund nimmt jährlich weit mehr als 7000 Patientinnen und Patienten auf. Wir vertreten die Konzeption der differenzierten Behandlungsangebote. Tageskliniken, Angebote zur ambulanten Behandlung, Einrichtungen zur Rehabilitation, stationäre Förder- und Pflegeangebote sowie ambulantes und stationär betreutes Einzel- und Gemeinschaftswohnen ergänzen die stationäre Krankenhausbehandlung.

Unsere Werte verpflichten uns auf:

Toleranz und Verständnis für abweichendes Verhalten, Denken und Empfinden in der Gesellschaft

- Einfühlungsvermögen für psychisch erkrankte Menschen
- Toleranz und Konfliktfähigkeit bei der Berücksichtigung unterschiedlicher fachlicher Positionen
- Offenheit und Respekt für nationale und soziokulturelle Eigenheiten

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

Name	Position	Telefon	Fax	Email
André Dorr	Qualitätsmanagement	0231 4503 3307		andre.dorr@lwl.org

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

Name	Position	Telefon	Fax	Email
André Dorr	Qualitätsmanagement	0231 4503 3307		andre.dorr@lwl.org

Link zur Homepage des Krankenhauses:

[http://www.lwl.org/LWL/Gesundheit/psychiatrieverbund/K/lwl\\_klinik\\_dortmund/](http://www.lwl.org/LWL/Gesundheit/psychiatrieverbund/K/lwl_klinik_dortmund/)

## Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummern des Krankenhauses:

260590275

Standortnummer des Krankenhauses:

00

Hausanschrift:

LWL-Klinik Dortmund

Marsbruchstraße 179

44287 Dortmund

Internet:

[http://www.lwl.org/LWL/Gesundheit/psychiatrieverbund/K/lwl\\_klinik\\_dortmund/](http://www.lwl.org/LWL/Gesundheit/psychiatrieverbund/K/lwl_klinik_dortmund/)

Postanschrift:

Marsbruchstraße 179

44287 Dortmund

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Prof. Dr.	Hans-Jörg	Assion	Ärztlicher Direktor	0231 / 4503 - 3227		info@lwl.org

## Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Yvonne	Auclair	Pflegedirektorin	0231 / 4503 - 2310		info@lwl.org

## Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Prof. Dr.	Jens	Bothe	Kaufmännischer Direktor	0231 / 4503 - 3216		info@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?

Ja

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Im eigenen Schwimmbad werden Leistungen wie Wassergymnastik angeboten; es gibt auch Zeiten zur freien Nutzung.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diät- und Diätberatung durch geschulte Diätassistentinnen.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	

MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Die PhysiotherapeutInnen sind organisatorisch der Abteilung Gerontopsychiatrie zugeteilt und bieten allen Patienten Physiotherapie an.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Die PhysiotherapeutInnen sind organisatorisch der Abteilung Gerontopsychiatrie zugeteilt und bieten allen Patienten Physiotherapie an.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	Mehrere speziell fortgebildete Wundmanager beraten und pflegen Patienten mit chronischen Wunden.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitsproberprobung	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP62	Snoezelen	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
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			
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	0,5 EUR pro Stunde 5,0 EUR pro Tag		Die erste Stunde ist kostenlos
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			

NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM42	Seelsorge			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM65	Hotelleistungen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Muslime, Vegetaria, Veganer		
NM67	Andachtsraum			

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
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	
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetschendienst	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“	
BF28	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit	

## **A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre:

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar / Erläuterung:
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Lehrtätigkeit Universität Düsseldorf; Lehrtätigkeit im Rahmen des Weiterbildungsverbundes Ruhr; Lehrauftrag der TU Dortmund Fakultät Rehabilitationswissenschaften/ Bewegungserziehung und Bewegungstherapie
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Ausbildung Psychologischer Psychotherapeuten; Praktika für Sozialarbeiter; Lehrangebote im Bereich der Psychotherapie und der spezifischen Suchtkrankenbehandlung theoretisch und praktisch
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	Kapitelverantwortung für die AWMF-Leitlinien substanzbezogene Störungen

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen:

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar / Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Praxiseinsatz während der Ausbildung
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	Praxiseinsatz während der Ausbildung

## **A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

492 Betten

## **A-10 Gesamtfallzahlen**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

6979

Teilstationäre Fallzahl:

941

Ambulante Fallzahl:

16165

## **A-11 Personal des Krankenhauses**

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen):

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):



Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind:

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

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

## 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:
Andre Dorr	Qualitätsmanagement	0231 4503 3307		andre.dorr@wl.org

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
Ja	alle 14 Tage die Qualitätslenkungsgruppe Vertreter der Betriebsleitung, Vertreter jeder Berufsgruppe	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement:

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungs-gremium:

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?	Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Tagungsfrequenz des Gremiums:
ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement	Qualitätslenkungsgruppe: Vertreter der Betriebsleitung und Vertreter aller Berufsgruppen  alle 14. Tage	monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen:

Nr.	Instrument / Maßnahme:	Zusatzangaben:
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Umgang mit beinahe Unfällen 2014-08-28

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungs-internen Fehlermeldesystems:

Existiert ein einrichtungs-internes Fehlermeldesystem?	Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	Tagungsfrequenz:	Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:
Ja	Ja	monatlich	Durchführung von Risikoaudits

Nr.	Einrichtungs-internes Fehlermeldesystem:	Zusatzangaben:
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2014-08-28

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungs-übergreifenden Fehlermeldesystemen:

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

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:

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen:	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Hygienefachkräfte (HFK):	Kommentar/ Erläuterung:
1	
Hygienebeauftragte in der Pflege:	Kommentar/ Erläuterung:
18	

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet:
Ja
Tagungsfrequenz der Hygienekommission:
monatlich

#### Vorsitzender der Hygienekommission:

Titel:	Vorname:	Nachname:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:
	Berit	Happe	Hygienefachkraft			

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene:

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen:

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?
ja
Der Standard thematisiert insbesondere
a) Hygienische Händedesinfektion:
ja
b) Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum:
ja
c) Beachtung der Einwirkzeit:

ja
d) Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:
- sterile Handschuhe:
ja
- steriler Kittel:
ja
- Kopfhaut:
ja
- Mund-Nasen-Schutz:
ja
- steriles Abdecktuch:
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?
ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?
ja

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie:

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

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden:

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

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion:

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben?
ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen:
0 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen:
0 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 ( <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> )?
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:

### 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		
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		
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt:	Kommentar/ Erläuterung:	
Ja		
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zu Kontaktformular:
Ja		
Patientenbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Ja		
Einweiserbefragungen:	Kommentar/ Erläuterung:	Link zur Webseite:
Ja		

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Andre	Dorr	QMB	0231 4503 3307		andre.dorr@lwl.org

#### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin:

Titel:	Vorname:	Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Andre	Dorr	QMB	0231 4503 3307		andre.dorr@lwl.org

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	In Kooperation mit radiologischer Praxis
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Ja	In Kooperation mit somatischem Krankenhaus
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Nein	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		

## Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-[1] Fachabteilung Allgemeine Psychiatrie

#### B-[1].1 Name [Allgemeine Psychiatrie ]

Anzahl Betten:
492
Fachabteilungsschlüssel:
2900
Art der Abteilung:
Hauptabteilung

#### Zugänge

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort:	Internet:
Marsbruchstr 179, 44289 Dortmund	

#### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name:	Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Tel. Nr.	Fax. Nr.	Email:
Dr. Petra Dlugosch	Gerontopsychiatrie	0231 / 4503 - 2864		johanna.kengler@lwl.org
Prof. Dr. Hans-Jörg Assion	Allgemein Psychiatrie I	0231 / 4503 - 3227		elfi.baki@lwl.org
PD Dr. Gerhard Reymann	Suchtmedizin	0231 / 4503 - 2778		anja.welter@lwl.org
Dr. Christoph Neumann	Allgemein Psychiatrie	0231 / 4503 - 2690		magda.viehbahn@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 ]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Psychiatrie	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Spezialisierte ambulante Angebote Zwei Stationen zur 3-wöchigen qualifizierten Entzugsbehandlung Alkohol/Medikamente, davon eine offen geführt mit tagesklinischer Abschlussphase Bei Bedarf Direktvermittlung in die wohnortnahe medizinische Rehabilitation Sucht Zwei Stationen zur quali...
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Differentialdiagnostische Klärung innerhalb der qualifizierten Entzugsbehandlung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Spezialisierte Einheit mit Schwerpunkt depressiver Erkrankungen Station mit Schwerpunkt affektiver Störungen Standardisierte differentialdiagnostische Klärung innerhalb der qualifizierten Entzugsbehandlung
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Differentialdiagnostische Klärung innerhalb der qualifizierten Entzugsbehandlung
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Differentialdiagnostische Klärung innerhalb der qualifizierten Entzugsbehandlung
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Differentialdiagnostische Klärung innerhalb der qualifizierten Entzugsbehandlung
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	Spezialstation für Patienten und Patientinnen mit Intelligenz- und Entwicklungsstörungen Differentialdiagnostische Klärung innerhalb der qualifizierten Entzugsbehandlung
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Differentialdiagnostische Klärung innerhalb der qualifizierten Entzugsbehandlung
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter	Für Cannabiskonsumenten im ambulanten Setting
VP12	Spezialsprechstunde	Kriseninterventionsambulanz Mutter-Kind-Ambulanz Sprechstunden für Patienten mit bipolarer Störung und Entwicklungsstörungen Offene suchtmmedizinische Sprechstunde ohne Voranmeldung jeden Werktag Spezifische ambulante Angebote für: - junge Erwachsene mit reiner Cannabisab...
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	Stationsintegriert als dritte Woche des qualifizierten Entzuges Alkohol/Medikamente
VP00	Überleitung in medizinische Rehabilitation	Vorbereitung und nahtlose Verlegung in medizinische Rehabilitation

VP00	Diagnostik und Therapie Doppeldiagnose Sucht und Psychose	Patienten, die sowohl an einer Psychose als gleichzeitig auch an einer Sucht erkrankt sind, werden in einer hierauf spezialisierten stationären Einheit behandelt.
VP00	Behandlung von Traumafolgeschäden und Persönlichkeitsstörungen	

## **B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Allgemeine Psychiatrie ]**

trifft nicht zu / entfällt

## **B-[1].5 Fallzahlen [Allgemeine Psychiatrie ]**

Vollstationäre Fallzahl:

6779

Teilstationäre Fallzahl:

941

## **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**

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Institutsambulanz API	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)</li> <li>• Spezialsprechstunde (VP12)</li> <li>• Psychoonkologie (VP14)</li> <li>•</li> </ul>	<p>Schwerpunkte: Krisenintervention,</p> <p>Chronische psychische Erkrankungen,</p> <p>Unipolare und bipolare Störungen,</p> <p>Schizophrene Psychosen,</p> <p>Persönlichkeitsstörungen</p>



AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Institutsambulanz APII	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)</li> <li>•</li> </ul>	auch Kriseninterventionsambulanz
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Gerontopsychiatrische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)</li> <li>• Spezialsprechstunde (VP12)</li> <li>• Ambulante Gruppen-Psychotherapie, tiefenpsychologisch für Erkrankte ab dem 60. Lj.; auch aufsuchende Behandlung; Kooperation mit dem Demenz-Service-Zentrum der Stadt Dortmund (VP00)</li> <li>•</li> </ul>	
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Suchtmedizinische Spezialambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)</li> <li>•</li> </ul>	Alle Formen der Substanzabhängigkeit, spezialisierte Gruppentherapieangebote für cannabis- und für tabakerkrankte Personen; Spezialisierte Gruppenangebote im Anschluss an stationäre qualifizierte Entzugsbehandlung Alkohol / Medikamente, in gesonderten Gruppen auch im Anschluss...
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)	Ermächtigungsambulanz für Substitution am Standort Lünen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)</li> <li>•</li> </ul>	Substitution gemäß ASTO-Handbuch in der DRK-Wache Lünen

AM07	Privatambulanz		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (VP05)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen (VP10)</li> <li>• Spezialsprechstunde (VP12)</li> <li>•</li> </ul>	
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)</li> <li>•</li> </ul>	
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V			
AM16	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)	Ergotherapeutische Ambulanz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)</li> <li>•</li> </ul>	

## **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):

davon Fachärzte und Fachärztinnen:

maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V):

### **B-[1].11.2 Pflegepersonal**

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen:

Maßgebliche tarifliche Wochenarbeitszeit:

**B-[1].11.3** Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

## Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

### **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**

Leistungsbereich	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl
Ergebnis	100% Erfüllung
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	

### **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)	29 Personen
1.1.	Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	29 Personen
1.1.1	Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	27 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](http://www.g-ba.de))