

LWL-Klinik Dortmund

Marsbruchstr 179
44287 Dortmund

Weiterempfehlung

Es liegen nicht genügend Bewertungen vor, um diese zu veröffentlichen. Erforderlich sind mindestens 75.

Sie sehen momentan die vollständige Ansicht des Krankenhausprofils.

Sie sehen momentan die Gesamtdaten aller Standorte in Form eines Gesamtberichts. Dieser Gesamtbericht ist lediglich die Zusammenfassung aller Informationen aus den einzelnen Standortberichten. Die darin zusammengefassten Angaben zu Strukturen und Leistungen sind nicht an einem konkreten Standort verfügbar.

Allgemeine Informationen zum Krankenhaus

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses	405
Vollstationäre Fallzahl	6144
Teilstationäre Fallzahl	1133
Ambulante Fallzahl	19327
Akademische Lehre	<ul style="list-style-type: none"> • Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten • Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) • Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
Ausbildung in anderen Heilberufen	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin • Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin • Ergotherapeut und Ergotherapeutin
Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung	—
Stationäre BG-Zulassung	—

Versorgungsverpflichtung Psychiatrie



Name des Krankenhausträgers

Landschaftsverband Westfalen Lippe

Art des Krankenhausträgers

öffentlich

Institutionskennzeichen / Standortnummer

260590275-99

Ansprechpartner und Kontakt

Verantwortlich Krankenhausleitung

Qualitätsmanagement Andre Dorr

Tel.: 0231 / 4503 - 3307

E-Mail: andre.dorr@lwl.org

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Hans-Jörg Assion

Tel.: 0231 / 4503 - 3227

E-Mail: info@lwl.org

Pflegedienstleitung

Pflegedirektorin Yvonne Auclair

Tel.: 0231 / 4503 - 2310

E-Mail: info@lwl.org

Verwaltungsleitung

Kaufmännischer Direktor Prof. Dr. Jens Bothe

Tel.: 0231 / 4503 - 3216

E-Mail: info@lwl.org

Verantwortlich Erstellung Qualitätsbericht

Qualitätsmanagement Andre Dorr

Tel.: 0231 / 4503 - 3307


E-Mail: andre.dorr@lwl.org

Besondere apparative Ausstattung

Computertomograph (CT) (Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen) 

Elektroenzephalographiegerät (EEG) (Hirnstrommessung)

Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP (Messplatz zur Messung feinsten elektrische Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden)

Magnetresonanztomograph (MRT) (Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder) 

Ärztliche Qualifikation

Ärztliches Qualitätsmanagement

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Pflegerische Qualifikation

Bachelor
Diplom
Entlassungsmanagement
Ernährungsmanagement
Geriatric
Leitung einer Station / eines Bereiches
Wundmanagement

Personelle Ausstattung

▼ Ärzte

	Vollkräfte	Fälle je Vollkraft
▼ Ärzte ohne Belegärzte	88,18	69,68
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	87,18	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,00	
in ambulanter Versorgung	14,43	
in stationärer Versorgung	73,75	—
Belegärzte	—	—

▼ Pflegekräfte

	Vollkräfte	Fälle je Vollkraft

▼ Krankenpfleger	294,83	20,84
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	294,83	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	57,90	
in stationärer Versorgung	236,93	—
ohne Fachabteilungszuordnung	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—
▼ Altenpfleger	17,53	350,48
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,25	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	6,28	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	17,53	—
ohne Fachabteilungszuordnung	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—

▼ Medizinische Fachangestellte	41,30	148,77
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	41,30	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	7,70	
in stationärer Versorgung	33,60	—
ohne Fachabteilungszuordnung	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—

▼ **Spezielles therapeutisches Personal**

Vollkräfte

▼ **Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

Vollkräfte

▼ Diplom-Psychologen	11,43
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,43
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	2,16
in stationärer Versorgung	9,27
▼ Psychologische Psychotherapeuten	0,84
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,84
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	0,84

▼ Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit	3,47
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,47
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	3,47
▼ Ergotherapeuten	27,15
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,98
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,17
in ambulanter Versorgung	5,16
in stationärer Versorgung	21,99
▼ Physiotherapeuten	13,02
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,02
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	2,48
in stationärer Versorgung	10,54
▼ Sozialpädagogen	19,98
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,98
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	3,80
in stationärer Versorgung	16,18

Hygiene und Hygienepersonal

▼ Hygienepersonal

Vorsitzender der Hygienekommission

Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Hans-Jörg Assion

Tel.: 0231 / 4503 - 3227

E-Mail: info@lwl.org

Hygienekommission
eingesetzt



halbjährlich

Krankenhausthygieniker	1,00
Hygienebeauftragte Ärzte	1,00
Hygienefachkräfte	2,00
Hygienebeauftragte Pflege	34,00

▼ Hygienemaßnahmen

Mitarbeiterschulungen zu hygienebezogenen Themen	<input checked="" type="checkbox"/>	Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren Lebensmittelschulungen aller Küchenmitarbeiter und Mitarbeiter die in den Stationsküchen tätig sind. Händehygienschulung. Stationsbezogene Hygienschulungen und Hygienebegehungen direkt vor Ort.
Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	<input type="checkbox"/>	
Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	<input type="checkbox"/>	
System zur Überwachung von im Krankenhaus erworbenen Infektionen (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System - KISS)	<input type="checkbox"/>	
Teilnahme an anderen Netzwerken zur Prävention von im Krankenhaus erworbenen Infektionen	<input checked="" type="checkbox"/>	MRE-Netzwerk Unna Hygienearbeitskreis Dortmund
Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	<input type="checkbox"/>	

▼ **Hygienemaßnahmen
beim Legen zentraler
Venenkatheter**



Hygienische Händedesinfektion	ja
Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	ja
Beachtung der Einwirkzeit des Desinfektionsmittels	ja
Verwendung steriler Handschuhe	ja
Verwendung steriler Kittel	ja
Verwendung einer Kopfhaube	ja
Verwendung eines Mund-Nasen-Schutzes	ja
Verwendung eines sterilen Abdecktuches	ja
Standard ist durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja

▼ **Standard für die
Überprüfung der
Liegedauer von
zentralen
Venenverweilkathetern**




Standard ist durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert	ja
---	----

▼ **Leitlinie zur
Antibiotikatherapie** 

Leitlinie ist an die aktuelle lokale/ hauseigene Resistenzlage angepasst ja

Leitlinie ist durch die Geschäftsführung, Arzneimittel- oder Hygienekommission autorisiert ja

▼ **Durchführung einer
Antibiotikaphylaxe
vor der Operation** 

Indikation zur Antibiotikaphylaxe wird gestellt ja

Antibiotikaauswahl berücksichtigt das zu erwartende Keimspektrum und die lokale Resistenzlage ja

Zeitpunkt/ Dauer der Antibiotikaphylaxe wird berücksichtigt ja

Standard ist durch die Geschäftsführung, Arzneimittel- oder Hygienekommission autorisiert ja

Überprüfung der Antibiotikaphylaxe bei jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z.B. WHO Surgical Checklist) ja

▼ **Hygienemaßnahmen bei der Wundversorgung** 

Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel) ja

Verbandwechsel unter keimfreien Bedingungen ja

Antiseptische/keimbekämpfende Behandlung infizierter Wunden ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer keimfreien Wundaufgabe ja

Meldung an den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine Wundinfektion nach der OP ja

Standard ist durch die Geschäftsführung, Arzneimittel- oder Hygienekommission autorisiert ja

▼ **Erhebung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs** 

Stationsbezogene Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs nein

Besondere Maßnahmen im Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern:

Information/Aufklärung der Patienten mit multiresistenten Keimen (MRSA) z.B. durch Flyer



Information der Mitarbeiter bei Auftreten von MRSA zur Vermeidung der Erregerverbreitung



Untersuchung von Risikopatienten auf MRSA bei Aufnahme auf Grundlage der aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts



Regelmäßige Mitarbeiterschulungen zum Umgang mit Patienten mit MRSA/ MRE/ Noro-Viren



Arzneimitteltherapiesicherheit

Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

▼ Verantwortliches Personal

Verantwortliche Person für Arzneimitteltherapiesicherheit

Apothekerin Carola Dehmel
Tel.: 0231 / 4503 - 3511
E-Mail: info@lwl.org

Gremium, welches sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht


Arzneimittelkommission


Pharmazeutisches Personal


Apotheker	4
Weiteres pharmazeutisches Personal	8


▼ Instrumente und Maßnahmen


Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.


Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen 


Spezifisches Infomaterial zur AMTS verfügbar z. B. für Chroniker, Hochrisikoarzneimittel, Kinder 


Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese 


Elektronische Hilfe bei Aufnahme- und Anamnese-Prozessen (z. B. Einlesen von Patientendaten) 


Beschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (Anamnese – Verordnung – Anwendung usw.) 


Standardisiertes Vorgehen zur guten Verordnungspraxis 

Nutzung einer Verordnungssoftware (d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff, Form, Dosis usw.) 

Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme 

Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln 

Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln 

Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln 

Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern -

Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung -

Klinisches Risikomanagement

▼ Verantwortlichkeiten

Verantwortliche Person Klinisches Risikomanagement

Qualitätsmanagement Andre Dorr

Tel.: 0231 / 4503 - 3307

E-Mail: andre.dorr@lwl.org

Zentrale Arbeitsgruppe, die sich zum Risikomanagement austauscht



Abteilungsleitungen wöchentlich

▼ Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlung

Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation



Erfassung von kritischen Ereignissen 14.02.2018

Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen



Mitarbeiterbefragungen



Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten



Umgang mit Vorkommnissen bei Medizinprodukten 27.05.2017

Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen



Entlassungsmanagement -

Anwendung von standardisierten OP-Checklisten -

Vollständige Präsentation notwendiger Befunde vor der Operation -

Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, -Zeit und erwartetem Blutverlust vor der Operation -

Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	—
Standards für Aufwachphase und Versorgung nach der Operation	—
Klinisches Notfallmanagement	✓ Medizinisches Notfallmanagement 30.03.2018
Schmerzmanagement	✓ Schmerzmanagement 20.03.2018
Sturzprophylaxe	✓ Sturzprophylaxe 20.12.2017
Standardisiertes Konzept zur Vorbeugung von Wundliegeneschwüren	✓ Dekubitusprophylaxe 27.05.2017
Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	✓ Freiheitsentziehender Maßnahmen FEM 17.03.2017
Durchführung interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen	—

▼ Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem

Tagungsgremium, das die Ereignisse des einrichtungsinternen Fehlermeldesystems bewertet	—
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	—
Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum internen Fehlermeldesystem	—
Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	—
Mitarbeiterschulungen zum internen Fehlermeldesystem und zur Umsetzung der Erkenntnisse	—

▼ Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem

Nutzung eines einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystems



- CIRS NRW (Ärzttekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Tagungsgremium, das die Ereignisse des einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystems bewertet



quartalsweise

Gesetzliche Qualitätssicherung

- ▼ **Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**



Rechnerisches Ergebnis	2,2 Je niedriger, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	0 bis höchstens 2,31
Bundesergebnis	1,06
Trend	➔
Untersuchte Fälle (Nenner)	7261
Gezählte Ereignisse (Zähler)	14
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	6,43
95%-Vertrauensbereich	—
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Art des Wertes	Qualitätsindikator (QI)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators

- ▼ **Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)**



Rechnerisches Ergebnis	0,0 % Je niedriger, desto besser
Bundesweiter Referenzbereich	Unerwünschtes Einzelereignis
Bundesergebnis	0,01 %
Trend	➔
Untersuchte Fälle (Nenner)	7261
Gezählte Ereignisse (Zähler)	0
Erwartete Ereignisse (risikoadjustiert)	7261,00
95%-Vertrauensbereich	—
Statistische Entwicklung im Vergleich zum Vorjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Art des Wertes	Qualitätsindikator (QI)
Bezug Zum Verfahren	QSKH

[Fachlicher Hinweis des IQTIG zur Interpretation des Qualitätsindikators](#)

Weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung

▼ Umsetzung der gesetzlichen Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus

Anzahl der Personen, die der Fortbildungspflicht unterliegen	0
davon Nachweispflichtige	0
Nachweispflichtige, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	0

▼ Teilnahme an externer Qualitätssicherung nach Landesrecht

Es wurden keine landesspezifischen, verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.


▼ Freiwillige Qualitätssicherungsverfahren



Ergebnis	100%
Messzeitraum	1 Jahr

Qualitäts- und Beschwerdemanagement

Strukturiertes Beschwerdemanagement	✓
Schriftliches Konzept	✓

Umgang mündliche Beschwerden		
Umgang schriftliche Beschwerden		
Zeitziele für Rückmeldung		
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden		
Patientenbefragungen		
Einweiserbefragungen		
Zentrale Arbeitsgruppe, die sich zum Qualitätsmanagement austauscht		quartalsweise Abteilungsleitungen aller Abteilungen

Verantwortlich Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement Andre Dorr
Tel.: 0231 / 4503 - 3307
andre.dorr@lwl.org

Beschwerdemanagement Ansprechpartner

Qualitätsmanagement Andre Dorr
Tel.: 0231 / 4503 - 3307
andre.dorr@lwl.org

Beschwerdemanagement Patientenfürsprecher

Qualitätsmanagement Andre Dorr
Tel.: 0231 / 4503 - 3307
andre.dorr@lwl.org

Fachabteilungen

Allgemeine Psychiatrie


Legende

Die Ergebnisse zur Weiterempfehlung sowie zu den weiteren Bewertungskriterien stammen aus der Versichertenbefragung der AOKs, der BARMER und der KKH.


Längere Balken zeigen höhere Zustimmung an. Der Strich zeigt dabei den Durchschnittswert an.


 Das Ergebnis liegt über dem Durchschnitt für alle Krankenhäuser.







 Das Ergebnis liegt unter dem Durchschnitt für alle Krankenhäuser.

 verfügbar

 nicht verfügbar

 Das medizinische Gerät ist 24 Stunden täglich verfügbar.

 Ergebnis qualitativ unauffällig

-  Ergebnis qualitativ auffällig
-  Bewertung nicht vorgesehen, nicht möglich oder noch nicht abgeschlossen
-  Ergebnis qualitativ unauffällig (siehe Kommentar)
-  Ergebnis qualitativ auffällig (siehe Kommentar)
-  Sonstiges (im Kommentarfeld erläutert)
-  keine Angaben / es liegen keine Daten vor

[Weiterführende Erläuterungen / Hinweise zur Datengrundlage](#)

Letzte Aktualisierung: 14. Januar 2021