

## LWL-Klinik Lippstadt/Tagesklinik Psychiatrie Soest

Widumgasse 3  
59494 Soest

### Weiterempfehlung

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

Sie sehen momentan die vollständige Ansicht des Krankenhausprofils.

### Allgemeine Informationen zum Krankenhaus

Gesamtbettenzahl des Krankenhauses	0
Teilstationäre Fallzahl	151
Akademische Lehre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten</li> <li>• Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen</li> <li>• Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)</li> <li>• Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten</li> </ul>
Ausbildung in anderen Heilberufen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin</li> </ul>
Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung	—
Stationäre BG-Zulassung	—
Versorgungsverpflichtung Psychiatrie	—
Name des Krankenhausträgers	Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster
Art des Krankenhausträgers	öffentlich
Institutionskennzeichen / Standortnummer	260591367-03

Sie sehen momentan den Standortbericht dieses Krankenhauses.

[Gesamtbericht aller Standorte anzeigen](#)

## Ansprechpartner und Kontakt

### Verantwortlich Krankenhausleitung

Ärztlicher Direktor Dr. med. Ewald Rahn

Tel.: 02945 / 981 - 1004

Fax: 02945 / 981 - 1009

E-Mail: [info@lwl-klinik-lippstadt.de](mailto:info@lwl-klinik-lippstadt.de)

### Ärztliche Leitung

Ärztlicher Direktor Dr. med. Ewald Rahn

Tel.: 02945 / 981 - 1004

Fax: 02945 / 981 - 1009

E-Mail: [info@lwl-klinik-lippstadt.de](mailto:info@lwl-klinik-lippstadt.de)

### Pflegedienstleitung

Pflegedirektor Magnus Eggers

Tel.: 02945 / 981 - 1004

Fax: 02945 / 981 - 1009

E-Mail: [info@lwl-klinik-lippstadt.de](mailto:info@lwl-klinik-lippstadt.de)

### Verwaltungsleitung

Kaufmännischer Direktor Ottmar Köck

Tel.: 02945 / 981 - 5000

Fax: 02945 / 981 - 5009

E-Mail: [info@lwl-klinik-lippstadt.de](mailto:info@lwl-klinik-lippstadt.de)

### Verantwortlich Erstellung Qualitätsbericht

Qualitätsmanagementbeauftragte Diana Bonk

Tel.: 02945 / 981 - 5623

E-Mail: [diana.bonk@lwl.org](mailto:diana.bonk@lwl.org)

## Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilungen

Klinik für Psychiatrie mit täglicher Behandlung aber ohne Übernachtung im Krankenhaus (Tagesklinik)

Untersuchung und Behandlung von Entwicklungsstörungen

Untersuchung und Behandlung von Intelligenzstörungen

Untersuchung und Behandlung von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Untersuchung und Behandlung von psychischen Störungen älterer Menschen

Untersuchung und Behandlung von psychischen Störungen, die mit Ängsten, Zwängen bzw. Panikattacken einhergehen (Neurosen), Störungen durch erhöhte psychische Belastung oder körperliche Beschwerden ohne körperliche Ursachen (somatoforme Störungen)

Untersuchung und Behandlung von psychischen und Verhaltensstörungen, ausgelöst durch bewusstseinsverändernde Substanzen wie z.B. Alkohol

Untersuchung und Behandlung von Schizophrenie, Störungen mit exzentrischem Verhalten und falschen Überzeugungen (schizotype Störung) und wahnhaften Störungen

Untersuchung und Behandlung von Stimmungs- und Gefühlsstörungen

Untersuchung und Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

Untersuchung und Behandlung von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

## Ärztliche Qualifikation

Psychiatrie und Psychotherapie

Suchtmedizinische Grundversorgung

## Pflegerische Qualifikation

Dekubitusmanagement

Entlassungsmanagement

Ernährungsmanagement

Hygienebeauftragte in der Pflege

Hygienefachkraft

Kinästhetik

Leitung einer Station / eines Bereiches

Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Praxisanleitung

Wundmanagement

## Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Atemgymnastik/-therapie

Behandlung durch Einstechen von Nadeln an bestimmten Punkten der Haut - Akupunktur

Behandlung durch kreative Tätigkeit wie Kunst, Theater, Literatur

Behandlung mit ätherischen Ölen

Behandlung zur Förderung wichtiger Alltagsfähigkeiten - Ergotherapie/Arbeitstherapie

Belastungstraining und Arbeitserprobung

Beratungsstelle für Hilfestellung und Versorgung der Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt, z.B. Reha, häusliche Versorgung, Unterbringung im Pflegeheim - Sozialdienst

Berufsberatung und Beratung zur Wiedereingliederung in den Alltag nach einer Krankheit (Rehabilitationsberatung)

Betreuung, Beratung und Seminare für Angehörige

Diät- und Ernährungsberatung

Gedächtnistraining, Hirnleistungstraining und Konzentrationstraining

Planung und Durchführung des gesamten Pflegeprozesses des Patienten durch eine oder mehrere Pflegepersonen

Planung und Organisation der Entlassung von Patienten aus dem Krankenhaus und der anschließenden Betreuung im Alltag

Psychologisches bzw. psychotherapeutisches Leistungsangebot oder Psychosozialdienst, z.B. Gesprächs-, Verhaltens- bzw. Suchttherapie
Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit, z.B. Besichtigungen und Führungen (Kreißaal, Hospiz etc.), Vorträge, Informationsveranstaltungen
Spezielle Entspannungstherapie, z.B. autogenes Training, Progressive Muskelentspannung
Spezielles Angebot für Eltern und Familien, z. B. Schreiambulanz, Tragetuchkurs, Babymassagekurs, Elterncafé, Erziehungsberatung
Spezielles pflegerisches Leistungsangebot z.B. Pflegevisiten, Pflegeexperten
Sporttherapie, Bewegungstherapie, z.B. Feldenkrais, Eurhythmie
Wundversorgung und umfassende Betreuung von Patienten mit chronischen Wunden wie Wundliegeneschwüren (Dekubitus) oder offenen Beinen (Ulcus cruris)
Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen, Angebot der Pflege zu Hause oder der Kurzzeitpflege zwischen Krankenhausaufenthalt und Rückkehr nach Hause
Zusammenarbeit mit und Kontakt zu Selbsthilfegruppen

## Aspekte der Barrierefreiheit

### ▼ **Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen**

Besondere personelle Unterstützung

Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug

Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen

Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen

### ▼ **Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien**

Angebot von Lebensmitteln für eine definierte Personengruppe, einen besonderen Ernährungszweck bzw. mit deutlichem Unterschied zu Lebensmitteln des allgemeinen Verzehrs

### ▼ **Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung**

Angebot eines Dolmetschers, der gesprochenen Text von einer Ausgangssprache in eine Zielsprache überträgt

### ▼ **Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen**

Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung

## Personelle Ausstattung

### ▼ **Ärzte**

	Vollkräfte	Fälle je Vollkraft
▼ <b>Ärzte ohne Belegärzte</b>	1,51	—
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,51	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	1,51	—
▼ <b>davon Fachärzte</b>	1,51	—
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,51	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	1,51	—
<b>Belegärzte</b>	—	—
▼ <b>Pflegekräfte</b>		
	Vollkräfte	Fälle je Vollkraft
▼ <b>Krankenpfleger</b>	2,87	—
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,87	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	2,87	—
<b>ohne Fachabteilungszuordnung</b>	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	

in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—
▼ <b>Medizinische Fachangestellte</b>	0,78	—
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	0,78	—
<b>ohne Fachabteilungszuordnung</b>	—	
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—	
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—	
in ambulanter Versorgung	—	
in stationärer Versorgung	—	—

▼ **Spezielles therapeutisches Personal**

	Vollkräfte
▼ <b>Psychologische Psychotherapeuten</b>	0,65
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,65
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	0,65
▼ <b>Sozialpädagogen</b>	0,52
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,52
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	0,52

▼ **Ergotherapeuten** 1,40

mit direktem Beschäftigungsverhältnis 1,40

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis —

in ambulanter Versorgung —

in stationärer Versorgung 1,40

▼ **Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit** 0,06

mit direktem Beschäftigungsverhältnis 0,06

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis —

in ambulanter Versorgung —

in stationärer Versorgung 0,06

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

**Vollkräfte**

▼ **Diplom-Psychologen** —

mit direktem Beschäftigungsverhältnis —

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis —

in ambulanter Versorgung —

in stationärer Versorgung —

▼ **Psychologische Psychotherapeuten** 0,65

mit direktem Beschäftigungsverhältnis 0,65

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis —

in ambulanter Versorgung —

in stationärer Versorgung 0,65

▼ **Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit** 0,06

mit direktem Beschäftigungsverhältnis 0,06

ohne direktes Beschäftigungsverhältnis —

in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	0,06
▼ <b>Ergotherapeuten</b>	1,46
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,46
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	1,46
▼ <b>Physiotherapeuten</b>	0,10
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	—
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,10
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	0,10
▼ <b>Sozialpädagogen</b>	0,52
mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,52
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	—
in ambulanter Versorgung	—
in stationärer Versorgung	0,52

## Hygiene und Hygienepersonal

### ▼ Hygienepersonal

#### **Vorsitzender der Hygienekommission**

Ärztlicher Direktor Dr. med. Ewald Rahn

Tel.: 02945 / 981 - 1000

Fax: 02945 / 981 - 1009

E-Mail: [info@lwl-klinik-lippstadt.de](mailto:info@lwl-klinik-lippstadt.de)

Hygienekommission  halbjährlich  
eingesetzt

Krankenhausthygieniker 1,00

Hygienebeauftragte Ärzte 1,00

Hygienefachkräfte 2,00



### ▼ Hygienemaßnahmen

Mitarbeiterschulungen zu  
hygienebezogenen Themen



Teilnahme an der (freiwilligen)  
„Aktion Saubere Hände“ (ASH)



Teilnahme (ohne Zertifikat)

Jährliche Überprüfung der  
Aufbereitung und Sterilisation  
von Medizinprodukten



Sterilisation extern (jährlich Einsicht der Qualitäts- und Validierungsdaten)

System zur Überwachung von  
im Krankenhaus erworbenen  
Infektionen  
(Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System  
- KISS)



- HAND-KISS
- STATIONS-KISS
- Als psychiatrische Fachklinik ist für uns nur das Modul  
HAND-KISS (Händehygiene) relevant  
(<http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/hand-kiss/>).

Teilnahme an anderen  
Netzwerken zur Prävention von  
im Krankenhaus erworbenen  
Infektionen



MRE-Netzwerk Kreis Soest; Hygiene-Arbeitskreis der  
LWL-Kliniken; Arbeitskreis hygienisch-mikrobiologisches 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; zurzeit in Vorbereitung auf das Qualitätssiegel der  
Krankenhäuser der MRE-Netzwerke NRW

Öffentlich zugängliche  
Berichterstattung zu  
Infektionsraten



#### Hygienemaßnahmen beim Legen zentraler Venenkatheter

kein Einsatz von zentralen Venenkathetern

#### Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern

trifft nicht zu

#### ▼ 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

keine Durchführung von Operationen

### ▼ 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

ja

## 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

Ärztlicher Direktor Dr. med. Ewald Rahn

Tel.: 02945 / 981 - 1000

Fax: 02945 / 981 - 1009

E-Mail: [info@lwl-klinik-lippstadt.de](mailto:info@lwl-klinik-lippstadt.de)

Gremium, welches sich  
regelmäßig zum Thema  
Arzneimitteltherapiesicherheit  
austauscht

Arzneimittelkommission

#### Pharmazeutisches Personal

Apotheker 3

Weiteres pharmazeutisches  
Personal 0

### ▼ 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



Standard Medikamentenmanagement

- 22.01.2018

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



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



Standard Medikamentenmanagement

Standardisiertes Vorgehen zur guten Verordnungspraxis



Standard Medikamentenmanagement

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



Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung

- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- SOP im QM-Handbuch der Hausapotheke

Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln



Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)

- Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)

Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln



Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern



Fallbesprechungen

- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)

Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- ✓ Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
- Adherence-Training für bestimmte Patientengruppen

## Klinisches Risikomanagement

### ▼ Verantwortlichkeiten

#### Verantwortliche Person Klinisches Risikomanagement

Qualitätsmanagement-Beauftragter Dr. phil. Andreas Rödel

Tel.: 02945 / 981 - 5624

Fax: 02945 / 981 - 1009

E-Mail: [andreas.roedel@lwl.org](mailto:andreas.roedel@lwl.org)

Zentrale Arbeitsgruppe, die sich zum Risikomanagement austauscht

- ✓ Leitungskonferenz (quartalsweise): Alle Abteilungsleitungen quartalsweise

### ▼ Maßnahmen zur Verbesserung der Behandlung

Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation

- ✓ Konzept Qualitätsmanagement, Konzept Risikomanagement 18.03.2018

Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen



Mitarbeiterbefragungen



Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten



Verfahrensanweisung Medizinprodukte- Umgang mit Vorkommnissen  
27.04.2017

Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen



Entlassungsmanagement



Verfahrensanweisung Entlassmanagement n. SGB V / Entlassvorbereitung  
09.04.2018

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	✓ Verfahrensanweisung Medizinisches Notfallmanagement 05.12.2018
Schmerzmanagement	✓ Konzept Schmerzbewältigung 20.01.2014
Sturzprophylaxe	✓ Handbuch Leistungskomplexe Pflegedienst 24.09.2019
Standardisiertes Konzept zur Vorbeugung von Wundliegeneschwüren	✓ In der Tagesklinik werden nur mobile Patienten behandelt. Für den Hauptstandort der Klinik existiert eine Verfahren zur Dekubitusprophylaxe im Handbuch Leistungskomplexe Pflegedienst. 24.09.2019
Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	✓ In der Tagesklinik werden keine freiheitsentziehenden Maßnahmen angewendet. Für den Hauptstandort der Klinik existieren Verfahren zur Fixierung sowie zum Umgang mit Aggression, Gewalt und Zwang. 30.11.2017
Durchführung interdisziplinärer Fallbesprechungen/-konferenzen	✓ Sonstiges 2018

#### ▼ **Einrichtungsinernes Fehlermeldesystem**

Tagungsgremium, das die Ereignisse des einrichtungsinernen Fehlermeldesystems bewertet	✓ andere Frequenz
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	✓ unter anderem: Neues Ausfallkonzept für Notrufanlage; Reduktion der Belastung der Kriseninterventionsstation durch angepasstes Belegungsmanagement und veränderte Patientenflüsse
Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum internen Fehlermeldesystem	✓ 16.02.2018
Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	✓ bei Bedarf
Mitarbeiterschulungen zum internen Fehlermeldesystem und zur Umsetzung der Erkenntnisse	✓ bei Bedarf

## ▼ **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



andere Frequenz

## **Nicht-medizinische Serviceangebote**

**Hinweis: Die unten stehenden Serviceangebote sind zum Teil kostenpflichtig. Bitte informieren Sie sich hierzu direkt beim jeweiligen Krankenhaus.**

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)

Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum

Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

Seelsorge

Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

## **Weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Fortbildung**

### ▼ **Umsetzung der gesetzlichen Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus**

Anzahl der Personen, die der Fortbildungspflicht unterliegen 4

davon Nachweispflichtige 4

Nachweispflichtige, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben 3

### ▼ **Teilnahme an externer Qualitätssicherung nach Landesrecht**

Es wurden keine landesspezifischen, verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

## **Qualitäts- und Beschwerdemanagement**

Strukturiertes Beschwerdemanagement



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.



Schriftliches Konzept	✓ In unserer Verfahrensanweisung "Meinungsmanagement" ist das gesamte Verfahren im Beschwerdemanagement von der Beschwerdestimulierung bis zur Beschwerdeauswertung festgelegt.
Umgang mündliche Beschwerden	✓ Festgelegte Ansprechpartner für Beschwerden, festgelegte Abläufe der Entgegennahme und Bearbeitung von Beschwerden (Verfahrensanweisung)
Umgang schriftliche Beschwerden	✓ Festgelegte Ansprechpartner für Beschwerden, festgelegte Abläufe der Entgegennahme, Bearbeitung und Auswertung von Beschwerden (Verfahrensanweisung)
Zeitziele für Rückmeldung	✓ Festgelegtes Zeitziel (Verfahrensanweisung)
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	✓ In den Stationen werden Meinungskarten ausgehändigt, die ohne Angabe persönlicher Daten in "Beschwerdebrieffächern" eingeworfen werden können.
Patientenbefragungen	✓ Jährliche Patientenbefragung in allen LWL-Kliniken, zusätzlich kontinuierliche interne Patientenbefragung sowie spezielle Befragungen in einzelnen Abteilungen / Stationen.
Einweiserbefragungen	✓ Zuweiser werden im 3-Jahres-Rhythmus befragt (zuletzt 2019), prä- und poststationäre Versorgungseinrichtungen zuletzt in 2017.
Zentrale Arbeitsgruppe, die sich zum Qualitätsmanagement austauscht	✓ quartalsweise Leitungskonferenz (quartalsweise): Alle Abteilungsleitungen

### Verantwortlich Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagement-Beauftragte Dr. phil. Diana Bonk

Tel.: 02945 / 981 - 5623

Fax: 02945 / 981 - 1009

[diana.bonk@lwl.org](mailto:diana.bonk@lwl.org)

### Beschwerdemanagement Ansprechpartner

Pflegedirektor Magnus Eggers

Tel.: 02945 / 981 - 1010

Fax: 02945 / 981 - 1009

[info@lwl-klinik-lippstadt.de](mailto:info@lwl-klinik-lippstadt.de)

In jeder Station ist ein Hauptansprechpartner für Beschwerden festgelegt. Der Pflegedirektor übernimmt die Funktion einer "Ombudsperson" und steht als übergeordneter Ansprechpartner zur Verfügung. Ein Beschwerdebericht wird für interne Zwecke erstellt.

## Fachabteilungen

Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)



## 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.



keine Angaben / es liegen keine Daten vor

## [Weiterführende Erläuterungen / Hinweise zur Datengrundlage](#)

---

Letzte Aktualisierung: 22. September 2020