

Qualitätsbericht 2018

Evangelisches Lukas-Krankenhaus Gronau





Sehr geehrte Leserin und sehr geehrter Leser,

Valeo-Kliniken GmbH – das ist eine der größten Evangelischen Krankenhausgruppen in Nordrhein-Westfalen: Seit 2012 bilden das Evangelische Lukas-Krankenhaus Gronau gGmbH, das Evangelische Krankenhaus Hamm gGmbH, das Evangelische Krankenhaus Johannisstift Münster gGmbH und das Evangelische Krankenhaus Lippstadt gGmbH gemeinsam mit weiteren Dienstleistern im Gesundheitswesen die Valeo-Kliniken, um ihren Patientinnen und Patienten standortübergreifend die bestmögliche Versorgung zu bieten. Beziehungen zwischen den Einrichtungen werden gefestigt und Synergieeffekte sinnvoll genutzt.

Die Valeo-Kliniken verfolgen eine gemeinsame Unternehmensstrategie, in deren Mittelpunkt das Wohl der Patienten steht.

Unter dieser Zielsetzung konnten wir in den vergangenen Jahren vieles für unsere Patientinnen und Patienten bewegen:

Das **Evangelische Lukas-Krankenhaus Gronau** arbeitet schon sehr lange intensiv mit dem St. Antonius-Hospital am Ort zusammen. Deswegen freuen wir uns besonders, dass die enge Kooperation der Geriatrie am Lukas-Krankenhaus mit der Unfallchirurgie des St. Antonius-Hospitals 2018 zur standortübergreifenden Zertifizierung als Alterstraumazentrum (DGU) führte. Ältere Menschen können dadurch nach Verletzungen in beiden Krankenhäusern von einer geriatrischen und einer unfallchirurgischen individuellen Betreuung profitieren.

Mit Herr Prof. Dr. Thomas Wehler PhD hat das **Evangelische Krankenhaus Hamm** 2018 einen engagierten Chefarzt für die Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin eingestellt. Prof. Dr. Wehler ist auch Facharzt für Lungenheilkunde (Pneumologie) und hat federführend am Konzept des Lungenzentrums Hemer-Hamm mitgearbeitet, welches Anfang 2019 gemeinsam mit der Lungenklinik Hemer gegründet wurde. Mit der Zertifizierung der Klinik für Chirurgie als koloproktologisches Zentrum der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie und der Zertifizierung der Adipositaschirurgie nach DIN EN ISO 9001:2015 konnte auch die Expertise der Chirurgie weiter belegt werden.



Das **Evangelische Krankenhaus Johannisstift Münster** hat 2018 seine Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Münster weiterentwickelt. Damit verbunden ist ein intensiver Austausch von Personal und Expertise zwischen der Klinik für Geriatrie (Altersmedizin) und der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum. Auch die neu am Evangelischen Krankenhaus Johannisstift Münster eröffnete Intensivstation mit 10 Behandlungsplätzen ist Ausdruck der engen Zusammenarbeit: Dort werden unter anderem langzeitbeatmete Patienten des Universitätsklinikums von der Beatmung entwöhnt (Weaning).

Das **Evangelische Krankenhaus Lippstadt** ist besonders stolz darauf, bei den Patientinnenbefragungen in den Brustzentren in Nordrhein-Westfalen als eine der besten Kliniken NRWs abgeschnitten zu haben. Darüber hinaus wurde das Senora-Brustzentrum erfolgreich rezertifiziert. Seit Februar 2017 ist die neonatologische Abteilung und Kinderintensiv-Station des EVK Lippstadt als Perinatalzentrum Level 1 im Krankenhausplan NRW ausgewiesen. Eine Steigerung der Geburtenrate auf 1400 Neugeborene und die Behandlung von 34 Frühgeborenen unter 1250g Geburtsgewicht im Jahr 2018 bestätigen unsere langjährigen Bemühungen um die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen.

In den Qualitätsberichten der Krankenhäuser können Sie sich über deren medizinisches Leistungsspektrum informieren, aber auch die Entwicklung ihrer Qualitäten in den letzten Jahren verfolgen. Sollten Sie darüber hinaus noch Fragen haben, helfen Ihnen die im jeweiligen Bericht genannten Ansprechpartner gerne weiter.

Jochen Brink
-Vorstand Valeo-Kliniken-

Michael Wermker
-Vorstand Valeo-Kliniken-

Einleitung

Menschen in einem Zuhause auf Zeit

...so ist das Leitbild des **Evangelischen Lukas-Krankenhauses Gronau** überschrieben und das versuchen wir in den mehr als 40 Jahren unserer Geschichte als Evangelisches Lukas-Krankenhaus Gronau unseren Patienten auch zu sein: ein Zuhause auf Zeit.

Die Mitarbeiter des Evangelischen Lukas-Krankenhauses leisten rund um die Uhr Dienst am Menschen, mit Medizin und Pflege aus erster Hand: kompetent, christlich, engagiert. Zuwendung, Nächstenliebe und humanitäres Engagement sind selbstverständliche Elemente der professionellen Arbeit in der Dienstgemeinschaft. Die hohe Qualität in allen Leistungsbereichen ist unser Anspruch und zugleich unsere Verpflichtung.

Gemeinsam mit dem Ev. Krankenhaus Johannisstift in Münster, dem Evangelischen Krankenhaus Hamm und dem Evangelischen Krankenhaus Lippstadt bildet das Evangelische Lukas-Krankenhaus Gronau die valeo Kliniken, ein Verbund Evangelischer Kliniken in Westfalen. Weitere Dienstleistungsunternehmen aus dem Gesundheitsbereich ergänzen das Angebot der valeo Kliniken.

Hinweis

Der Lesbarkeit halber verwenden wir in diesem Bericht überwiegend die männliche Form. Selbstverständlich sind aber immer beide Geschlechter angesprochen.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Dr. med. Irena Kriegesmann-Rembs
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Qualitäts- und Risikomanagement Valeo-Kliniken
Telefon: 02381 / 589 - 1752
E-Mail: irena.kriegesmann-rembs@valeo-kliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Michael Wermker
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Vorstand/Geschäftsführer
Telefon: 02562 / 79 - 212
E-Mail: michael.wermker@valeo-kliniken.de

Weiterführende Links

Homepage: www.lukas-gronau.de

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	4
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	6
B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen.....	29
B-1 Abteilung für Geriatrie.....	30
B-2 Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie.....	42
C Qualitätssicherung.....	56

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name: Evangelisches Lukas-Krankenhaus Gronau gGmbH
 Institutionskennzeichen: 260550324
 Standortnummer: 00
 Straße: Zum Lukas-Krankenhaus 1
 PLZ / Ort: 48599 Gronau
 Telefon: 02562 / 79 - 0
 Telefax: 02562 / 79 - 210
 E-Mail: info.gronau@valeo-kliniken.de

Ärztliche Leitung

Name: Stefan Rittmeyer
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt Geriatrie, Ärztlicher Direktor
 Telefon: 02565 / 79 - 202
 E-Mail: geriatrie.gronau@valeo-kliniken.de

Pflegedienstleitung

Name: Gerd Bömsch
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedienstleiter
 Telefon: 02562 / 79 - 217
 E-Mail: gerd.boemsch@valeo-kliniken.de

Verwaltungsleitung

Name: Michael von Helden
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Kaufmännischer Direktor, ppa
 Telefon: 02562 / 79 - 212
 E-Mail: michael.vonhelden@valeo-kliniken.de

Name: Michael Wermker
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Vorstand/Geschäftsführer
 Telefon: 02562 / 79 - 212
 E-Mail: michael.wermker@valeo-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Evangelisches Lukas-Krankenhaus Gronau gGmbH
Art: freigemeinnützig
Internet: www.lukas-gronau.de

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: ja

Die Versorgungsverpflichtung bezieht sich auf den Nordkreis Borken.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Die Tabelle stellt die medizinisch-pflegerischen Leistungsangebote dar, die im gesamten Evangelischen Lukas-Krankenhaus Gronau verfügbar sind. Weitere, abteilungsspezifische Angebote finden Sie jeweils in der Tabelle B-3 in der Darstellung der einzelnen Fachabteilungen.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP26	Medizinische Fußpflege	Kommt auf Wunsch ins Haus.
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	
MP37	Schmerztherapie / -management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Regelmäßige Vortragsveranstaltungen für die interessierte Öffentlichkeit werden von den Ärzten, Therapeuten und Pflegefachkräften angeboten.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Es steht eine pflegerische Wundexpertin sowie eine pflegerische Expertin für orale Ernährung zur Verfügung.
MP02	Akupunktur	Eine Akupunkturbehandlung hat zum Ziel, den Organismus auszugleichen, die Harmonie zwischen Geist und Körper mit seinem Umfeld wieder herzustellen und gegen schädigende Einflüsse widerstandsfähig zu machen.
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	Atemgymnastik in der Physiotherapie befasst sich mit der Behandlung der Symptome, die bei Atemwegserkrankungen (z.B. chronische Bronchitis, Asthma bronchiale, Lungenentzündung, usw.) und vegetativen Funktionsstörungen (z.B. Hyperventilation usw.) auftreten können.
MP04	Atemgymnastik / -therapie	
MP06	Basale Stimulation	
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung	
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	Diese Aufgaben werden von unserem Sozialdienst übernommen.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothek	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	Leistungen zu diesem Angebot sind im einleitenden Text beschrieben.
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP62	Snorezelen	Von ausgebildetem Pflegepersonal werden Entspannungstechniken wie Qi gong und progressive Muskelentspannung nach Jacobsen angeboten und durchgeführt.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Die Teilnahme an Selbsthilfegruppen wie Suchtkranke, depressive Patienten oder Psychose kranke wird Patienten und ihren Angehörigen angeboten.

Die Leistungsangebote der Physikalischen Therapie werden ausführlich dargestellt, da sie Fachabteilungsübergreifend genutzt werden und auch als Alternative zur medikamentösen Behandlung eingesetzt werden, oder diese ergänzen.

Physikalische Therapien:

Lymphdrainagen:

Manuelle Lymphdrainage ist eine Sonderform der Massage zur Verbesserung und Anregung des Lymphabflusses bzw. Ödemreduktion mit folgenden Indikationen:

Lymphödem, Lipödem, Lipo-Lymphödem, Phlebo-lymphostatische Ödeme, Phlebo-Lipo-Lymphödeme, zyklisch-idiopathische Ödemsyndrome, Erkrankungen des Bewegungsapparates im Rahmen des rheumatischen Formenkreises, Sklerodermie, traumatische Ödeme nach Verletzung/OP, Sudeck-Syndrom, lymphostatische Enteropathie.

Wärme- und Kälteanwendungen:

Wärmeanwendungen wie Fangopackungen steigern die Durchblutung, regen den Stoffwechsel an, können Muskelverspannungen lösen und Schmerzen lindern.

Die Kryotherapie (Kälteanwendung) soll helfen Schmerzen zu lindern. Eingesetzt wird das Verfahren bei Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden, bei Zerrungen und Prellungen und bei Überbeanspruchung wie Sehnencheidenentzündungen oder Schleimbeutelentzündungen.

Massagen:

Zu den Indikationen der klassischen Massage zählen Verspannungen, Verhärtungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, wie die Wirbelsäulen-Syndrome, oder auch posttraumatische Veränderungen. Durch die Reflexbögen können sich Erkrankungen der inneren Organe an der Haut und den Muskeln zeigen. Ein weiteres Einsatzgebiet der Massage sind neurologische Erkrankungen. Hier lassen sich besonders Paresen, Spastiken, Neuralgien und Sensibilitätsstörungen behandeln. Hinzu kommen psycho-somatische Krankheitsbilder, die sich hauptsächlich auf das Herz und den Blutkreislauf beziehen.

Elektrotherapie:

Durch die Elektrotherapie wird die Durchblutung des Körpers an den behandelten Stellen gezielt angeregt. Verkrampfte Muskeln entspannen sich durch die Wärmewirkung und Schmerzen werden gelindert. Stromimpulse führen zu einer Reizung von Nerven und Muskeln, geschwächte Muskulatur wird wieder gestärkt.

Weitere Therapien:

Massagen: Vibrationsmassagen, Hivamat, Hydrojet, Spezialmassagen

Thermotherapie: Heiße Rolle, Heusack, Rotlichttherapie

Hydrotherapie: Zwei-/ Vierzellenbad, Stangerbad, Kneipp-Güsse, Teil-/ Vollbäder

Elektrotherapie: Hochvolttherapie, Magnetfeldtherapie, Ultraschalltherapie, Phono-/ Iontophorese

Sonstiges: Inhalationen, Extensionsbehandlung

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Die Tabelle stellt die nicht-medizinischen Serviceangebote dar, die im gesamten Evangelischen Lukas-Krankenhaus Gronau verfügbar sind. Weitere, abteilungsspezifische Angebote finden Sie jeweils in der Tabelle B-4 in der Darstellung der einzelnen Fachabteilungen.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
Patientenzimmer			
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
Ausstattung der Patientenzimmer			
NM14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,00 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,16 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro	In der Klinik für Psychiatrie nur ein Gemeinschaftstelefon pro Station. Für Wahlleistungspatienten entfällt die Grundgebühr.
NM19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		
Besondere Ausstattung des Krankenhauses			
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 0,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 0,00 Euro (maximal)	Klinikeigene kostenlose Parkplätze befinden sich in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses
Individuelle Hilfs- und Serviceangebote			
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM42	Seelsorge		
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	vegetarisches Gericht	muslimische Gerichte
NM67	Andachtsraum		

Nicht jedes Angebot ist zu jeder Zeit auf jeder Station verfügbar.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF04	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung
BF14	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Arbeit mit Piktogrammen
BF15	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF20	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	Studentenausbildung in klinischer Geriatrie für Studenten der Uni Münster

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

Seit Anfang 1970 besteht im Evangelischen Lukas-Krankenhaus Gronau die Möglichkeit sich zum Gesundheits- und Krankenpfleger ausbilden zu lassen. Die theoretische Ausbildung erfolgt in der Evangelischen Ausbildungsstätte des Münsterlandes (EAM) in Münster. Die praktische Ausbildung erfolgt teilweise im Evangelischen Lukas-Krankenhaus Gronau, in den Fachbereichen, die in Gronau nicht vorhanden sind, findet ein Einsatz in den ebenfalls der EAM angeschlossenen Krankenhäusern statt.

In der neuen, bundeseinheitlichen Gesetzgebung für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sind Regelungen enthalten, die eine Vernetzung von Theorie und Praxis vorschreiben. Danach liegt die Gesamtverantwortung für die Ausbildung bei der Ausbildungsstätte. Die Abschnitte des Unterrichts und der praktischen Ausbildung sind inhaltlich und organisatorisch aufeinander abzustimmen. Die Lehrkräfte haben die Aufgabe, die Schülerinnen und Schüler durch regelmäßige Besuche in den Einrichtungen zu begleiten und zu beurteilen sowie die Praxisanleiter zu beraten. Aufgrund dieser Vorgaben ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den Lehrenden in der Schule und den Praxisanleitern in der ausbildenden Einrichtung unerlässlich.

Je intensiver der Austausch zwischen Schule und stationärer Einrichtung bzw. ambulantem Dienst und je größer die Offenheit zwischen beiden Partnern ist, desto besser wird die Ausbildung der Schülerinnen und Schüler gelingen.

Unser übergreifendes Ziel ist die Gestaltung einer Ausbildung, die den Arbeitsfeldern, Aufgaben und Herausforderungen, die sich aus dem Strukturwandel im Gesundheitswesen ergeben, gerecht wird.

Die Pflege wird zukunftsweisend weiterentwickelt und das Verbindende zwischen der Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege herausgearbeitet.

Ansätze einer „Durchmischung“ beider Ausbildungsberufe in Theorie und Praxis bedeutet, dass ein gemeinsamer Lernweg beschritten werden kann. Auf diesem Weg soll sich - trotz verschiedener Ausbildungsberufe - ein gemeinsames Pflegeverständnis entwickeln.

Gestaltung der Zusammenarbeit

Seit 1999 besteht eine zentrale Praxisanleitergruppe an der EAM. Jeweils zwei bis drei berufserfahrene Praxisanleiter, der Schule angeschlossenen Krankenhäuser, treffen sich mit zwei Lehrerinnen der EAM zu vier ganztägigen Arbeitstreffen im Jahr.

Diese Vernetzung trägt dazu bei, Wissen und Erfahrungen weiterzugeben und kritisch zu reflektieren. Gemeinsame Handlungsmöglichkeiten erzielen positive Effekte. Praxisanleiter der EAM treten als Multiplikatoren in ihren hausinternen Praxisanleiterkreisen auf und schaffen somit ein professionelles Berufsverständnis.

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

Zum jetzigen Zeitpunkt beteiligt sich keine Abteilung des Ev. Lukas-Krankenhauses an Forschungsprojekten.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 110

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 2.204

Teilstationäre Fälle: 306

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 2.452

A-11 Personal des Krankenhauses**A-11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	21,56
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,16
– davon stationäre Versorgung	21,56
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Fachärztinnen/ –ärzte	11,64
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,48
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,16
– davon stationäre Versorgung	11,64
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	65,64	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	65,64	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	65,64	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	4,47	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,47	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,47	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Krankenpflegehelfer/ –innen	1,39	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,39	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,39	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ –innen	1,62	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,62	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,62	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	4,94	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,94	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,94	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	2,23	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,23	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ –innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2,49	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,49	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,49	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	4,24
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,24
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,24
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	2,78
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,78
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeuten	2,83
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,83
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,83
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	3
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,83
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,17
– davon stationäre Versorgung	3
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	2,92
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,92
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,92
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,5
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,5
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	4,24
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,24
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	4,24
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	5,83
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,83
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	5,83
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP14	Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	1,01
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,01
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,01
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	3,75
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,75
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,75
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,29
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,29
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,29
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	7,03
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,86
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,17
	– davon stationäre Versorgung	7,03
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	2,78
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,78
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,78
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	3,47
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,47
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,47
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,13
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,13
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Dr. med. Irena Kriegesmann-Rembs
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Qualitäts- und Risikomanagement valeo Kliniken
Telefon: 02381 / 589 - 1752
E-Mail: irena.kriegesmann-rembs@valeo-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: alle Chefärzte, Pflegedienstleitung, Mitarbeitervertretung, Geschäftsführung, QM
Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Dr. med. Irena Kriegesmann-Rembs
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Qualitäts- und Risikomanagement valeo Kliniken
Telefon: 02381 / 589 - 1752
E-Mail: irena.kriegesmann-rembs@valeo-kliniken.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: alle Chefärzte, Pflegedienstleitung, Mitarbeitervertretung, Geschäftsführung, QM
Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Dokumentation im QM-Handbuch Letzte Aktualisierung: 31.07.2018
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

Da das Lukas-Krankenhaus kein operatives Krankenhaus ist, finden perioperative Checks keine Anwendung.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 05.05.2015
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: jährlich

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

Einführung fingerabdruckgesteuerter Schließmechanismen

Überarbeitung des Prozesses Medikation

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF06	CIRS NRW (Ärztckammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: bei Bedarf

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte**A-12.3.1 Hygienepersonal**

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	externer Krankenhaushygieniker
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	
Hygienefachkräfte (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	8	zusätzlich ein Hygienebeauftragter im therapeutischen Bereich

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Stefan Rittmeyer

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor, hygieneverantwortlicher Arzt

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: nein

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe 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 Antibiotikaphylaxe liegt vor: trifft nicht zu

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: trifft nicht zu

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 21,4 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Der Standard thematisiert insbesondere

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 ¹	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

¹ www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhausthygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS	Siegel Stufe 3 (höchste Kategorie)
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	EUROSAFETY_Healthnet	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Elke Sikorski Beschwerdemanagerin Telefon: 02562 / 79 - 212 Telefax: 02562 / 79 - 213 E-Mail: elke.sikorski@valeo-kliniken.de Egbert Rottmann Ehrenamtlicher Patientenführsprecher Telefon: 02562 / 79 - 0 E-Mail: info.gronau@valeo-kliniken.de Bernd Rösemeier Ombudsmann Telefon: 02562 / 79 - 0 E-Mail: patientenfuersprecher.gronau@valeo-kliniken.de Kontaktformular: http://www.lukas-gronau.de/kontakt
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	
BM07	Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
BM09	Patientenbefragungen	

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der 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.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Es ist ein zentrales Gremium oder eine zentrale Arbeitsgruppe eingerichtet, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht.

Name: QZ Arzneimitteltherapie

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Ärztlicher Direktor/CA Geriatrie/Apotheker

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Stefan Rittmeyer

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: (Arzneimittelberatung, Arzneimittelvisiten)

Telefon: 02562 / 79 - 202

Telefax: 02562 / 79 - 200

E-Mail: geriatrie.gronau@valeo-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apotheker	2
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

¹ Anzahl der Personen

A-12.5.4 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.

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im

Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:

Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -

Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS08	Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	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)
AS13	Entlassung: 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 des Medikationsplans Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	☒	in Kooperation mit anderem Krankenhaus
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	☐	in Kooperation mit niedergelassenem Neurologen
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	☒	in Kooperation mit anderem Krankenhaus
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	☐	in Kooperation mit anderem Krankenhaus

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

- 1 Abteilung für Geriatrie**
- 2 Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie**



Abteilung für Geriatrie

B-1.1 Name der Fachabteilung Abteilung für Geriatrie

Name: Abteilung für Geriatrie
Schlüssel: Geriatrie (0200)
Art: Hauptabteilung
Telefon: 02562 / 79 - 202
Telefax: 02562 / 79 - 200
E-Mail: geriatrie.gronau@valeo-kliniken.de

Chefärzte

Name: Stefan Rittmeyer
Funktion /
Arbeits-
schwerpunkt: Chefarzt/Facharzt für Innere Medizin, Klinische Geriatrie und Physikalische Therapie
Telefon: 02562 / 79 - 202
E-Mail: geriatrie.gronau@valeo-kliniken.de
Straße: Zum Lukas-Krankenhaus 1
PLZ / Ort: 48599 Gronau

Geriatrie bedeutet **Altersheilkunde**. Ein ganzheitlicher Behandlungsansatz verbunden mit Zielformulierungen, die auf Selbständigkeit und Lebensqualität des Patienten fokussieren sowie eine fürsorgliche und respektvolle Grundhaltung sind unser Credo.

Es besteht die Möglichkeit zur stationären und teilstationären tagesklinischen Aufnahme.

Die Dauer des Aufenthaltes ist alleine abhängig von der stationären bzw. teilstationären Behandlungsnotwendigkeit.

Patienten können durch hausärztliche Einweisung, als Notfall oder Rahmen einer Verlegung zur fachgeriatrischen Weiterbehandlung aus anderen Kliniken aufgenommen werden.

In der Medizin stehen üblicherweise die Erkrankungen mit ihren Symptomen im Fokus der Diagnostik und Therapie.

Bei älteren Menschen ist dies häufig nicht mehr ausreichend. Oft sind es die Folgen und Handicaps, die die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit älterer Menschen mehr bedrohen als die Erkrankung selbst.

Mit standardisierten Testverfahren, den so genannten geriatrischen Assessments, werden die körperlichen, seelischen und geistigen Reserven und Schwächen der Patienten ermittelt - sie sind die Grundlage eines individuell zu erstellenden Therapieplanes. Dieser Therapieplan berücksichtigt dabei die patientenindividuellen Bedürfnisse und die Persönlichkeit des betroffenen Menschen

Die Behandlung erfolgt durch ein multiprofessionelles Team aus speziell weitergebildeten Ärzten, geriatrisch geschultem Pflegepersonal, Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Masseuren und medizinischen Bademeistern, Logopäden und Sozialarbeitern.

In regelmäßigen Teambesprechungen wird der Behandlungserfolg kontrolliert und werden die Behandlungsziele gegebenenfalls angepasst.

Die Vorteile dieses geriatrischen Behandlungsansatzes sind wissenschaftlich belegt. Die Patienten bleiben länger mobil und selbständig, sie müssen weniger oft ins Krankenhaus eingewiesen werden und auch die Sterblichkeit verbessert sich.

Für die Tagesklinik gelten die folgenden Besonderheiten:

Die Aufnahme in die Tagesklinik erfordert eine vorherige telefonische Anmeldung und Terminabsprache.

Patienten der geriatrischen Tagesklinik können in der Regel nicht mehr ausreichend oder nur mit unzumutbaren Belastungen ambulant behandelt werden, es besteht aber noch keine oder nicht mehr stationäre Behandlungsnotwendigkeit.

Die geriatrische Tagesklinik bietet für diese Patienten eine hochqualifizierte medizinische und therapeutische Betreuung bei täglicher Rückkehr in das gewohnte Lebensumfeld. Dadurch wird der für den Genesungsprozess älterer Menschen so wichtige Faktor der häuslichen Umgebung genutzt. Dazu sollten die Patienten in einer angemessenen Entfernung zu Gronau wohnen, sonst wird die tägliche An- und Abreise zur Belastung.

Hier sehen wir die Schwerpunkte unserer Arbeit:

Diagnose und Therapie allgemeininternistischer Akuterkrankungen bei älteren Menschen, wie zum Beispiel Lungenentzündungen, Herzschwächen, Infektionskrankheiten, Thrombosen oder Magengeschwüre.

Chronische Krankheiten bei älteren Menschen, die eine akute Verschlechterung erfahren haben, wie zum Beispiel degenerative Wirbelsäulen- oder Gelenkerkrankungen, Parkinson oder Zuckerkrankheit.

Verzögerter Heilungsverlauf beim älteren Menschen nach schwerer Erkrankung oder Operation.

Geriatrische Syndrome, wie zum Beispiel Demenz, Depression, Stürze, Ernährungs- und Schluckstörungen und Liegegeschwüre, Schmerzsyndrome und Mobilitätseinschränkungen.

Neben der rein medizinischen Therapie, besteht bei entsprechender Indikation die Möglichkeit zur frührehabilitativen geriatrischen Komplexbehandlung, die entsprechend den Ergebnissen des geriatrischen Assessments in einem bestimmten Zeitraum eine Mindestzahl an physio- und ergotherapeutischen, sowie bedarfsweise logopädischen Therapieeinheiten, therapeutisch aktivierende Pflege und Anwendungen der Physikalischen Therapie vorsieht.

Voraussetzung für die geriatrische Komplexbehandlung ist neben der Indikation ein gleichzeitig bestehender akutstationärer Behandlungsbedarf.

Für die Diagnostik stehen den Ärzten moderne internistische Diagnoseverfahren zur Verfügung. Neben einer hochmodernen digitalen Röntgenanlage stehen Video-Endoskopie, Ultraschall, EKG, Echokardiographie, Farbdoppler der Gefäße, Langzeit EKG und Blutdruckmessung, sowie Lungenfunktionsprüfung zur Verfügung.

Leistungen aus dem Bereich der Psychiatrie übernimmt die entsprechende Abteilung im Lukas Krankenhaus in bewährter Zusammenarbeit. Wöchentlich kommt ein Facharzt für Neurologie für spezielle Fragestellungen und Untersuchungen ins Lukas Krankenhaus. Weitere Diagnoseformen wie Computer- oder Kernspintomographie, sowie konsiliarärztliche Leistungen aus den Bereichen Urologie, Gynäkologie, Neurologie, Chirurgie, Dermatologie und Augenheilkunde erfolgen in Zusammenarbeit mit Nachbarkrankenhäusern oder niedergelassenen Fachärzten.

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Abteilung für Geriatrie

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Abteilung für Geriatrie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI26	Naturheilkunde
VI44	Geriatrische Tagesklinik
VI00	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Abteilung für Geriatrie

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF04	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung ¹
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹
BF07	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen ¹
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung ¹
BF14	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Arbeit mit Piktogrammen ¹
BF15	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹
BF20	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst ¹
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

S. A-7

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung Abteilung für Geriatrie

Vollstationäre Fallzahl: 1.401

Teilstationäre Fallzahl: 157

Anzahl Betten: 55

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	167
2	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	107
3	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	99
4	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	67
5	G30	Alzheimer-Krankheit	57
6	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	53
7	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	48
8	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	40
9	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	30
10	G72	Sonstige Krankheit der Muskeln	27
11	G20	Parkinson-Krankheit	26
12	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	24
13	N17	Akutes Nierenversagen	23
14	S30	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens	22
15	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	21

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-98a	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt	2.010
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	1.197
3	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	1.193
4	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	201
5	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	192
6	3-994	Computergestützte Darstellung von Körperstrukturen in Dreidimensionalität - Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	172
7	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	117
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	108
9	1-613	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)	94
10	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	93
11	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	91
12	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	31
13	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	30
14	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	26
15	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	20

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten bestehen im Bereich der Logopädie (Behandlung von Störungen der Sprache und Kommunikation) und der Ergotherapie, die zum Ziel hat, verloren gegangene Handlungsfähigkeit im Alltagsleben wieder herzustellen. Daneben können ambulante Anwendungen im Bereich der physikalischen Therapie und der Physiotherapie durchgeführt werden.

Anmeldungen sind jederzeit nach Absprache mit den Therapeuten möglich.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- ☐ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ☐ stationäre BG-Zulassung

B-1.11 Personelle Ausstattung**B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,99
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,06
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,93
– davon stationäre Versorgung	9,99
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	3,93
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,93
– davon stationäre Versorgung	3,93
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF09	Geriatric
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie

Der Chefarzt der Abteilung hat die Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin für 12 Monate und weitere 18 Monate für Innere Medizin und Allgemeinmedizin sowie die vollständige Weiterbildung für Geriatric und Physikalische Therapie.

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	24,2	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,2		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	24,2		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpfleger/ –innen	3,47	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,47		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,47		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,91	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,91		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,91		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelfer/ –innen	1,56	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,56		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,56		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0		
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer	Kommentar / Erläuterung
Medizinische Fachangestellte	1,46	3 Jahre	ARZTHELFERINNEN
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,46		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,46		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ13	Hygienefachkraft
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP24	Deeskalationstraining
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP07	Geriatric
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

Fort- und Weiterbildung im Evangelischen Lukas-Krankenhaus Gronau

Es gibt im Pflegedienst des Evangelischen Lukas-Krankenhauses Gronau ein umfangreiches Angebot an Fort- und Weiterbildungen.

Im Pflegedienst ist neben der Tätigkeit eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung unabdingbar. Zusätzlich zum breit gefächerten Fortbildungsangebot werden spezielle Weiterbildungen angeboten.

- Weiterbildung von Krankenpflegepersonen für die Leitung einer Abteilung oder Station
- Weiterbildung zur Praxisanleitung
- Mentorennachqualifizierung zur Praxisanleitung

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**Spezielles therapeutisches Personal****Anzahl¹**¹ Anzahl der Vollkräfte



Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

B-2.1 Name der Fachabteilung Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Name: Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Schlüssel: Allgemeine Psychiatrie (2900)

Art: Hauptabteilung

Telefon: 02562 / 79 - 291

Telefax: 02562 / 79 - 200

E-Mail: psychiatrie.gronau@valeo-kliniken.de

Chefärzte

Name: Helmut Berndt

Funktion /
Arbeits-
schwerpunkt: Chefarzt/Dipl.-Psychologe, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Telefon: 02562 / 79 - 291

Telefax: 02562 / 79 - 200

E-Mail: psychiatrie.gronau@valeo-kliniken.de

Straße: Zum Lukas-Krankenhaus 1

PLZ / Ort: 48599 Gronau

Unsere Abteilung arbeitet gemeindenah und ist psychiatrisch-psychotherapeutisch und sozialmedizinisch ausgerichtet. Wir bieten unsere Leistungen stationär, teilstationär (tages- bzw. nachtklinisch) sowie ambulant an. Die Stationen und die Tagesklinik sind nach dem Prinzip der therapeutischen Gemeinschaft strukturiert. Die Belegung der Stationen erfolgt nach einem integrativen Konzept, d. h., Patienten mit unterschiedlichen Diagnosen und in unterschiedlichem Alter werden zusammen auf einer Station behandelt, erhalten aber eine differenzierte, individuell ausgerichtete Therapie.

Diagnostik:

Am Anfang steht ein ausführliches ärztlich-therapeutisches Aufnahmegespräch, in dem das aktuelle Störungsbild, die Vorgeschichte und der aktuelle Lebenskontext erhoben werden, aber auch die Fähigkeit eines Menschen, Krisen zu bewältigen, genau erfasst und nach psychotherapeutischen Konzepten verständlich gemacht werden. Hinzu kommen die körperliche Untersuchung, die psychologische Testdiagnostik sowie ggf. ergänzend weitere Funktionsdiagnostik (EKG, Laboruntersuchungen, Ultraschalluntersuchungen und Röntgenuntersuchungen). Eine darüber hinausgehende apparative Untersuchung (z.B. Bildgebung des Schädels/Gehirns (CT, MRT), Ableitung der Hirnströme, Ultraschalluntersuchung der Gefäße des Gehirns) wird - wenn erforderlich - in Kooperation mit den umliegenden Krankenhäusern/Facharztpraxen durchgeführt. Am Ende der umfangreichen Diagnostik wird mit dem Patienten ein anschauliches Entstehungs- und Bedingungsmodell seiner Erkrankung erarbeitet und ein individueller und umfassender Therapieplan gemeinsam entwickelt.

Therapie:

Menschen sind unterschiedlich, und so ist auch der Nutzen, den sie von verschiedenen Therapieangeboten haben, verschieden. Das Ziel der Behandlung ist die Wiedereingliederung in das soziale Leben und Erreichen größtmöglicher Lebensqualität für den betroffenen Menschen, unter dem Leitprinzip einer gemeinsamen Entscheidung unter größtmöglicher Aufklärung und Information. Im Einzelnen stehen folgende Therapieangebote zur Verfügung:

a) Medikamentöse Therapie:

Art und Schwere der Erkrankung erfordern häufig den Einsatz von Medikation, zum Teil auch nur vorübergehend. Der Einsatz von Psychopharmaka erfolgt umsichtig und leitliniengerecht und in Absprache mit dem Patienten.

b) Psychotherapeutische Angebote:

Psychotherapie im Einzel- und Gruppensetting (je nach Störungsbild tiefenpsychologisch fundiert oder verhaltenstherapeutisch, stützend, konfliktzentriert), imaginative Therapie mit Elementen des Autogenen Trainings, Gestaltungstherapie, analytisch-künstlerische Märchenarbeit.

c) Entspannungsverfahren:

Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Snoezelen, Qi Gong.

d) Psychoedukation:

PTS (Psychoedukatives Training für schizophrene Patienten), Psychoedukative Gruppe für Depressive und Angstpatienten, Gruppen für Patienten mit Ernährungsproblemen, Gruppe für Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen, Skills-Gruppe für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen, Infogruppen zu verschiedenen Krankheitsbildern.

e) Sozio- und Milieutherapie:

Bewegungs-, Kunst-, Ergo- und Musiktherapie, hirnorganisches Leistungstraining, Seniorengruppe, Training sozialer Kompetenz und alltagspraktischer Fähigkeiten.

f) Biologische bzw. körperbezogene Therapien:

Es werden Lichttherapie, Wachtherapie, Bogenschießen, Krankengymnastik und physikalische Maßnahmen angeboten. Darüber hinaus werden körperliche Leiden den modernen Standards entsprechend behandelt. Bei entsprechender Indikation erfolgt eine konsiliarische Betreuung/Mitbehandlung durch die Internisten der geriatrischen Abteilung oder Fachärzte außerhalb unseres Krankenhauses. Ggf. erstellen wir auch, z.B. bei therapie-resistenter Depression, die Indikation für eine Elektrokonvulsionstherapie (Durchführung in anderen Kliniken).

g) Weitere sozialmedizinische Unterstützung:

Unser Sozialdienst entwickelt mit den Patienten Konzepte für die Bereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit und hilft bei der Umsetzung erster Maßnahmen. Die Teilnahme an Selbsthilfegruppen (für depressive Menschen, für Psychosekranken, für Suchtkranke) sowie der Ausbau von Freizeitaktivitäten werden gefördert. Es erfolgen regelmäßige Gespräche mit den Angehörigen sowie anderen Bezugspersonen der Patienten.

Besondere Versorgungschwerpunkte der Fachabteilung:

Unser Auftrag umfasst vorwiegend die Pflicht- und Regelversorgung für den nördlichen Kreis Borken (eine Region mit ca. 175.000 Einwohnern), d. h., wir bieten allen Menschen aus diesem Gebiet, die eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im voll- oder teilstationären Setting oder ambulant benötigen, bei entsprechender Indikation Möglichkeiten hierzu an. Darüber hinaus gelangen auch Patienten aus benachbarten Kreisen zur Aufnahme.

Besondere Schwerpunkte liegen in der Behandlung von manisch/depressiven und schizophrenen Erkrankungen, Angst- und Zwangsstörungen, Persönlichkeitsstörungen sowie in der Behandlung von Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit, auch wenn Begleiterkrankungen bestehen. Für Menschen, die an Störungen leiden, die auf schwere traumatisierende Lebensereignisse zurückzuführen sind, bieten wir eine Stabilisierungsbehandlung an, die im Wesentlichen das Ziel eines verbesserten Selbstmanagements der teilweise überflutenden Angstgefühle verfolgt. Zusammen mit der geriatrischen Abteilung in unserem Hause und den Haus- bzw. Facharztpraxen stellen wir die Versorgung der alterspsychiatrisch erkrankten Menschen in der Region sicher. Neben der stationären Diagnosestellung und Behandlung dieser Patienten werden die betroffenen Angehörigen von uns über ambulante und komplementäre Hilfen für Demenzkranke beraten und es werden die entsprechenden Kontakte zu Selbsthilfegruppen, Beratungsdiensten usw. hergestellt. Ambulante und komplementäre Hilfen bestehen darüber hinaus aber auch für die anderen vorher genannten Störungen.

Weitere Besonderheiten der Fachabteilung:

Neben einer wöchentlich stattfindenden abteilungsinternen Weiterbildung für sämtliche Berufsgruppen sind wir an einem Weiterbildungsverbund u.a. mit der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster für die Vermittlung von Theorieinhalten in der Facharztausbildung beteiligt, auch mit eigenen Seminaren. Alle 14 Tage findet ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Kolloquium zur Weiterbildung aller interessierten Berufsgruppen der Klinik statt.

Eine ständige interne und engmaschige externe Supervision, sowie regelmäßige Fort- und Weiterbildungen stellen den Erhalt der fachlichen und menschlichen Kompetenz der Mitarbeiter sicher.

Ein Charakteristikum unserer Abteilung ist die Öffnung nach außen und die damit verbundene Netzwerkarbeit. Mit öffentlichen Informationsveranstaltungen wird innerhalb der Bevölkerung ein verständnisvoller Umgang mit seelischer Krankheit gefördert. So haben wir sehr früh eine Ombudsfrau gebeten, die Interessen der Patienten zu vertreten. Seit Jahren sind Laienhelfer bei uns tätig, die ihren persönlichen Neigungen entsprechend Bildungs- und Freizeitangebote für Patienten machen. Ein wesentliches Anliegen ist uns auch die Mitgestaltung der Versorgungsstrukturen im Kreis Borken. Es sind immer wieder Impulse von unserer Abteilung ausgegangen für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der bestehenden Angebote. So haben wir maßgeblich zur Gründung eines Fördervereins beigetragen, der inzwischen Träger für das Betreute Wohnen, das intensiv Betreute Wohnen, ein psychosoziales Zentrum, zwei Kontakt- und Beratungsstellen und eine Zuverdienstfirma ist.

Darüber hinaus war unsere Abteilung an der Gründung eines Gemeindepsychiatrischen Verbundes beteiligt, dem inzwischen alle wesentlichen psychosozial tätigen Institutionen des Kreises Borken angehören.

Eine Besonderheit stellt das Psychoseseminar dar, dessen Gründung auf einer Initiative unserer Abteilung beruht und in dem Angehörige, Betroffene und Professionelle sich im Dialog austauschen.

Ein regelmäßiger Konsildienst in der geriatrischen Abteilung des eigenen Hauses sowie im Nachbarkrankenhaus ist ebenso selbstverständlich wie eine effiziente Notfallversorgung.

Unser Haus als selbsthilfefreundliches Krankenhaus ausgezeichnet.

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Fachabteilung Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Fachabteilung Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP00	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Erkrankungen, insbesondere Angst- und Zwangsstörungen

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Fachabteilung Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF04	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung ¹
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. ¹
BF07	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette ¹
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen ¹
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug ¹
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen ¹
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung ¹
BF14	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Arbeit mit Piktogrammen ¹
BF15	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung ¹
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) ¹
BF20	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten ¹
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter ¹
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe ¹
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst ¹
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal ¹

¹ Aspekt der Barrierefreiheit des Krankenhauses für alle Fachabteilungen

Vgl. Tabelle A-7

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie

Vollstationäre Fallzahl: 803

Teilstationäre Fallzahl: 149

Anzahl Betten: 55

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	226
2	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	102
3	F20	Schizophrenie	91
4	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	87
5	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	31
6 – 1	G30	Alzheimer-Krankheit	28
6 – 2	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	28
8	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	26
9	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	25
10	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	19
11	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	18
12	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	14
13	F03	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet	13
14	F22	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten	12
15 – 1	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	10
15 – 2	F41	Sonstige Angststörung	10

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	12.928
2	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	979
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	954
4	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	204
5	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen	193
6	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke	181
7	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	178
8	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	163
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	121
10	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	58
11	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	33
12	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	27
13	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	16
14	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	7
15	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	6

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)**

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Chefarztambulanz Hr. Berndt

Art der Ambulanz: Privatambulanz

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu, bzw. entfällt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- ☐ Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- ☐ stationäre BG-Zulassung

B-2.11 Personelle Ausstattung**B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,57
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,34
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,23
– davon stationäre Versorgung	11,57
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	7,71
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,48
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,23
– davon stationäre Versorgung	7,71
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl¹	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	39,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	39,21	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	0,48	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,48	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,48	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ –innen	0,06	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,06	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,06	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen / Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungsdauer
Medizinische Fachangestellte	0,99	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,99	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,99	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ13	Hygienefachkraft
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP24	Deeskalationstraining
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP07	Geriatric
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

Fort- und Weiterbildung im Evangelischen Lukas-Krankenhaus Gronau

Es gibt im Pflegedienst des Evangelischen Lukas-Krankenhauses Gronau ein umfangreiches Angebot an Fort- und Weiterbildungen.

Im Pflegedienst ist neben der Tätigkeit eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung unabdingbar. Zusätzlich zum breit gefächerten Fortbildungsangebot werden folgende spezielle Weiterbildungen angeboten.

- Weiterbildung von Krankenpflegepersonen für die Leitung einer Abteilung oder Station
- Weiterbildung zur Fachkrankenpflegekraft in der Psychiatrie
- Weiterbildung zur Praxisanleitung
- Weiterbildung zum Deeskalationstrainer und Schutztechnikentrainer
- Mentorennachqualifizierung zur Praxisanleitung

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	4,24
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,24
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,24
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	2,78
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,78
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeuten	2,83
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,83
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,83
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	3
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,83
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,17
– davon stationäre Versorgung	3
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	2,92
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,92
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,92
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Pflege: Dekubitusprophylaxe	82	100,00%
Ambulant erworbene Pneumonie	4	100,00%

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Ergebnisse der externen Qualitätssicherung und Dialog mit der Landesgeschäftsstelle

Die Ergebnisse des Krankenhauses zu den jeweiligen Leistungsbereichen (=Module) der Externen Qualitätssicherung werden durch die Fachgruppen der Landesgeschäftsstelle bewertet.

Die zuständige Landesgeschäftsstelle ist für unser Haus die Landesgeschäftsstelle der Ärztekammer Westfalen-Lippe in Münster.

Bei statistischen Auffälligkeiten - z.B. abweichende Ergebnisse zu einem bestimmten Leistungsbereich vom Landesdurchschnitt - erfolgt der so genannte strukturierte Dialog. Hier hat die jeweilige Fachabteilung die Möglichkeit diese Auffälligkeiten zu erläutern.

Bei auffälligen Ergebnissen - d.h. Ergebnissen die vergleichbar - oder besser als der Landesdurchschnitt sind - ist kein weiterer Austausch (Dialog) nötig.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Qualitätsindikator / QSKH	95,1 %	≥ 90,00 %	entf. ➡	R10 ➡
nein / <u>Hinweis 1</u> (S. 58)	95,01 - 95,18		entf.	entf.
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen				
Qualitätsindikator / QSKH	98,5 %	≥ 95,00 %	100 % ➡	R10 ➡
nein / <u>Hinweis 2</u> (S. 58)	98,45 - 98,54		51,01 - 100	4 / 4 (4)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / QSKH	97,2 %	-	entf.	-
nein / <u>Hinweis 3</u> (S. 58)	96,91 - 97,56		entf.	entf.
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / QSKH	98,5 %	-	100 %	-
nein / <u>Hinweis 3</u> (S. 58)	98,49 - 98,58		51,01 - 100	4 / 4 (4)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.-Bereich ³	KH Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen				
Qualitätsindikator / QSKH	96,5 %	≥ 95.00 %	100 % ➡	R10 ➡
nein / <u>Hinweis 2</u> (S. 58)	96,42 - 96,55		51,01 - 100	4 / 4 (4)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben				
Qualitätsindikator / QSKH	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen			
- / <u>Hinweis 2</u> (S. 58)				
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt				
Qualitätsindikator / QSKH	95,6 %	≥ 95.00 %	entf. ➡	R10 ➡
nein / <u>Hinweis 2</u> (S. 58)	95,47 - 95,66		entf.	entf.
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH	1,1	≤ 1.58	entf. ○	R10 ➡
nein / <u>Hinweis 4</u> (S. 58)	1,05 - 1,07	(95. Perzentil)	entf.	entf.
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)				
Qualitätsindikator / QSKH	0 %	Sentinel-Event	0 % ○	R10 ➡
nein / <u>Hinweis 5</u> (S. 58)	0,01 - 0,01		entf.	0 / 2.168 (2.168)
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)				
Qualitätsindikator / QSKH	1,1	≤ 2.31	1,2 ○	R10 ➡
nein / <u>Hinweis 6</u> (S. 59)	1,05 - 1,07	(95. Perzentil)	entf.	14 / 2.168 (11,68)

¹ Bezug zu Infektionen: Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus.

² Der fachliche Hinweis des IQTIG ist in der nachfolgenden Tabelle zu finden.

³ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

⁴ KH Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses für das Berichtsjahr und Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr.

➡ = verbessert; ➡ = unverändert; ⬇ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

⁵ Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen und Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.

R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich.

➡ = verbessert; ➡ = unverändert; ⬇ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

⁶ Beob.: Beobachtete Ereignisse. Ges.: Grundgesamtheit/Fallzahl. Erw.: Erwartete (berechnete) Ereignisse.

Die Anforderungen zum Datenschutz sind erfüllt, wenn Beob. oder Ges. zwischen 1 und einschließlich 3 liegt.

Fachliche Hinweise des IQTIG

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 1	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorendergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.
Hinweis 2	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorendergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Hinweis 3	Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.
Hinweis 4	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorendergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorendergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorendergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
Hinweis 5	Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorendergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 6	diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.
-----------	--

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

Über §§ 136a und 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Das Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Im Ev. Lukas-Krankenhaus Gronau werden die nosokomialen Infektionen nach dem Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) erfasst.

Damit besteht für das Krankenhaus die Möglichkeit, sich an den Referenzdaten der Deutschen Datenbank zu orientieren, vergleichen und zu bewerten. Die Datenerfassung und Datenanalyse ist dadurch standardisiert.

In 2008 wurden die Module periphere Venenzugänge und Harnwegsinfektionen erfasst.

Das Ev. Lukas-Krankenhaus ist dem Dokumentationsverbund Psychiatrie angeschlossen. Es werden - anonym- Patientenbasisinformationen bei Aufnahme erfasst. Jährlich erfolgt ein Benchmark mit den angeschlossenen psychiatrischen Abteilungen.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Das Krankenhaus hat in den Bereichen, für die Mindestmengen festgelegt sind, keine Leistungen erbracht.

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Für das Krankenhaus sind keine Mindestmengenrelevanten Leistungen im Prognosejahr geplant.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

		Anzahl ²
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	10
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	9
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	9

¹ 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)

² Anzahl der Personen

Glossar

Audit	Verfahren, bei dem durch einen Auditor überprüft wird, ob die im QM-Handbuch festgelegten Prozesse wie beschrieben angewendet werden. Dabei wird ein internes Audit von einem Mitarbeiter des Unternehmens durchgeführt, ein externes Audit durch einen nicht zum Unternehmen gehörigen Auditor durchgeführt. Externe Audits werden meist mit dem Ziel der Zertifizierung durchgeführt.
Benchmark	(Qualitäts-) Vergleich zwischen unterschiedlichen Erbringern von Dienstleistungen mit dem Ziel, vom jeweils Besten zu lernen.
DIN EN ISO 9001	Internationale Norm zur Darlegung von Qualitätsmanagement-Systemen. Dies ist die Norm, nach der das Qualitätsmanagement im Evangelischen Krankenhaus Hamm und in den anderen Krankenhäusern der EKF und des valeo-Verbundes aufgebaut ist.
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Expertengremium, welches nach vorgegebenen Regeln Expertenstandards für die Pflege bei definierten Krankheitsbildern / Zuständen veröffentlicht. Herausgegeben wurden zuletzt der Expertenstandard zur Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden und der Expertenstandard zur Sicherung der oralen Ernährung.
Qualitätsmanagement	Alle Tätigkeiten des Gesamtmanagements, welche im Rahmen des Qualitätsmanagement-Systems die Qualitätspolitik, die Ziele und Verantwortungen festlegen sowie diese durch Mittel wie Qualitätsplanung, Qualitätslenkung, Qualitätssicherung / Qualitätsmanagement-Darlegung und Qualitätsverbesserung verwirklichen.
Qualitätssicherung	Teil des Qualitätsmanagementsystems, das überprüft und sicherstellt, dass Qualitätsanforderungen erfüllt werden. Im Gesundheitswesen häufig Verfahren der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (s. Abschnitt C1 und C2)
valeo-Kliniken	Verbund ev. Krankenhäuser in Westfalen mit den ev. Krankenhäusern Hamm und Lippstadt, dem Ev. Krankenhaus Johannisstift in Münster und dem Ev. Lukaskrankenhaus Gronau



IHRE KRANKENHÄUSER IM VERBUND DER VALEO-KLINIKEN GMBH



Valeo-Kliniken
Werler Straße 110
59063 Hamm
Telefon 02381 - 589-0
info.hamm@valeo-kliniken.de
www.valeo-kliniken.de

