

# **Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2017**

**gpz, Tagesklinik Bad Meinberg,  
Pyrmonter Straße 12c, Horn-Bad  
Meinberg**

Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.0 am 17.12.2018 um 09:30 Uhr erstellt.

netfutura Deutschland GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

## **Inhaltsverzeichnis**

|   |    |
|---|----|
| Einleitung  | 4  |
| Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses  | 5  |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses   | 5  |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers   | 6  |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus  | 6  |
| A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie  | 6  |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses                                      | 6  |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses                                    | 6  |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit  | 7  |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses   | 7  |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus   | 7  |
| A-10 Gesamtfallzahlen   | 7  |
| A-11 Personal des Krankenhauses   | 7  |
| A-11.1 Ärzte und Ärztinnen  | 7  |
| A-11.2 Pflegepersonal   | 8  |
| A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik              | 8  |
| A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal  | 9  |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung  | 10 |
| A-12.1 Qualitätsmanagement  | 10 |
| A-12.2 Klinisches Risikomanagement  | 10 |
| A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements                                       | 11 |
| A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement  | 12 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung   | 13 |
| Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen                       | 14 |
| B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik                            | 14 |
| B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen   | 14 |
| B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung                         | 14 |
| B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung | 14 |
| B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung   | 14 |
| B-[1].6 Diagnosen nach ICD  | 15 |
| B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS   | 15 |
| B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten  | 15 |
| B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V   | 15 |
| B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft                              | 15 |
| B-[1].11 Personelle Ausstattung   | 15 |
| B-11.1 Ärzte und Ärztinnen  | 15 |
| B-11.2 Pflegepersonal   | 16 |
| B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und        |    |

|  |    |
|--|----|
| Psychosomatik  | 16 |
| Teil C - Qualitätssicherung  | 18 |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V  | 18 |
| C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V                                  | 18 |
| C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung  | 18 |
| C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V   | 18 |
| C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V<br>("Strukturqualitätsvereinbarung") | 18 |
| C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V                               | 18 |

## Einleitung

### Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

|          |                                 |
|----------|---------------------------------|
| Name     | Diplom-Pflegewirtin Anke Pethig |
| Position | Qualitätsmanagementbeauftragte  |
| Telefon  | 05231 / 45850 - 716             |
| Fax      | 05231 / 45850 - 905             |
| E-Mail   | a.pethig@gpz-lippe.de           |

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

|          |                                |
|----------|--------------------------------|
| Name     | Herr Karl-Eitel John           |
| Position | Kaufmännischer Geschäftsführer |
| Telefon. | 05231 / 45850 - 960            |
| Fax      | 05231 / 45850 - 905            |
| E-Mail   | k.john@gpz-lippe.de            |

### Weiterführende Links

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| URL zur Homepage              | <a href="http://www.gpz-lippe.de">http://www.gpz-lippe.de</a> |
| URL für weitere Informationen | <a href="http://www.gpz-lippe.de">http://www.gpz-lippe.de</a> |

## Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### I. Angaben zum Krankenhaus

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Name:                    | Tagesklinik Bad Meinberg                                      |
| Institutionskennzeichen: | 260571454   |
| Standortnummer:          | 99  |
| Hausanschrift:           | Pyrmonter Straße 12c<br>32805 Horn-Bad Meinberg               |
| Postanschrift:           | Pyrmonter Str. 12c<br>32805 Horn-Bad Meinberg                 |
| Internet                 | <a href="http://www.gpz-lippe.de">http://www.gpz-lippe.de</a> |

#### Ärztliche Leitung des Krankenhauses

| Name                    | Position                     | Telefon             | Fax                 | E-Mail   |
|-------------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|--|
| Dr. med. Mitja Bodatsch | Chefarzt/ärztlicher Direktor | 05231 / 45850 - 900 | 05231 / 45850 - 805 | <a href="mailto:m.bodatsch@gpz-lippe.de">m.bodatsch@gpz-lippe.de</a> |

#### Pflegedienstleitung des Krankenhauses

| Name        | Position       | Telefon             | Fax                 | E-Mail   |
|-------------|----------------|---------------------|---------------------|--|
| Arno Sommer | Pflegedirektor | 05231 / 45850 - 970 | 05231 / 45850 - 905 | <a href="mailto:a.sommer@gpz-lippe.de">a.sommer@gpz-lippe.de</a> |

#### Verwaltungsleitung des Krankenhauses

| Name            | Position                       | Telefon             | Fax                 | E-Mail   |
|-----------------|--------------------------------|---------------------|---------------------|--|
| Karl-Eitel John | Kaufmännischer Geschäftsführer | 05231 / 45850 - 960 | 05231 / 45850 - 905 | <a href="mailto:k.john@gpz-lippe.de">k.john@gpz-lippe.de</a> |

#### II. Angaben zum Standort, über den berichtet wird

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Name:                    | gpz, Tagesklinik Bad Meinberg, Pyrmonter Straße 12c, Horn-Bad Meinberg |
| Institutionskennzeichen: | 260571454  |
| Standortnummer:          | 02   |
| Hausanschrift:           | Pyrmonter Straße 12c<br>32805 Horn-Bad Meinberg                        |
| Postanschrift:           | Pyrmonter Str. 12c<br>32805 Horn-Bad Meinberg                          |
| Internet                 | <a href="http://www.gpz-lippe.de">http://www.gpz-lippe.de</a>          |

#### Ärztliche Leitung des berichtenden Standorts

| Name                    | Position                     | Telefon             | Fax                 | E-Mail   |
|-------------------------|------------------------------|---------------------|---------------------|--|
| Dr. med. Mitja Bodatsch | Chefarzt/ärztlicher Direktor | 05231 / 45850 - 900 | 05231 / 45850 - 805 | <a href="mailto:M.bodatsch@gpz-lippe.de">M.bodatsch@gpz-lippe.de</a> |

#### Pflegedienstleitung des berichtenden Standorts

| Name        | Position       | Telefon             | Fax                 | E-Mail   |
|-------------|----------------|---------------------|---------------------|--|
| Arno Sommer | Pflegedirektor | 05231 / 45850 - 970 | 05231 / 45850 - 905 | <a href="mailto:a.sommer@gpz-lippe.de">a.sommer@gpz-lippe.de</a> |

#### Verwaltungsleitung des berichtenden Standorts

| Name            | Position                       | Telefon             | Fax                 | E-Mail              |
|-----------------|--------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Karl-Eitel John | Kaufmännischer Geschäftsführer | 05231 / 45850 - 960 | 05231 / 45850 - 905 | k.john@gpz-lippe.de |

## A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Name: Gemeindepsychiatrisches Zentrum gpz GmbH  
 Art: öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? trifft nicht zu

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?  Ja

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot   | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare   |                         |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie  |                         |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege   |                         |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie   |                         |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege                                    |                         |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung  |                         |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie                                   |                         |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie                           |                         |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst                      |                         |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik  |                         |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen |                         |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie   |                         |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen   |                         |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining            |                         |
| MP63 | Sozialdienst   |                         |

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr.  | Leistungsangebot   | Zusatzangaben   | URL | Kommentar / Erläuterung                     |
|------|--|---|-----|---|
| NM01 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum  |   |     |   |
| NM30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen  | 0,00 EUR pro Stunde (max)<br>0,00 EUR pro Tag                 |     | Kostenlose Parkplätze auf dem Klinikgelände |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen   |   |     |   |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) | Bestellung spezieller Kostformen und/oder Zubereitung vor Ort |     |   |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr.  | Aspekt der Barrierefreiheit   | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen |                         |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug                                 |                         |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen          |                         |

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

|                   |    |
|-------------------|----|
| Anzahl der Betten | 20 |
|-------------------|----|

## A-10 Gesamtfallzahlen

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 0   |
| Teilstationäre Fallzahl: | 151 |
| Ambulante Fallzahl:      | 0   |

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

|   |      |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 1,03 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,86 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,17 |
| Ambulante Versorgung                            | 0    |
| Stationäre Versorgung                           | 1,03 |

#### davon Fachärzte und Fachärztinnen

|  |       |
|--|-------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)   | 0,16  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                       | 0,16  |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis                                      | 0     |
| Ambulante Versorgung   | 0     |
| Stationäre Versorgung  | 0,16  |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 40,00 |

#### Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

|                 |   |
|-----------------|---|
| Anzahl Personen | 0 |
|-----------------|---|

#### Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

|  |   |
|--|---|
| Anzahl Vollkräfte                              | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |

|   |   |
|---|---|
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

**davon Fachärzte und Fachärztinnen**

|   |    |
|---|----|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0  |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 00 |
| Ambulante Versorgung                            | 0  |
| Stationäre Versorgung                           | 0  |

**A-11.2 Pflegepersonal**

**Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

|   |      |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 2,94 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,94 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0    |
| Ambulante Versorgung                            | 0    |
| Stationäre Versorgung                           | 2,94 |

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte (gesamt)                      | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

**davon ohne Fachabteilungszuordnung**

|   |   |
|---|---|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| Ambulante Versorgung                            | 0 |
| Stationäre Versorgung                           | 0 |

|  |       |
|--|-------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal | 38,50 |
|--|-------|



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

### Psychologische Psychotherapeuten

|   |     |
|---|-----|
| Anzahl Vollkräfte                               | 1,0 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,0 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 1,0 |

### Ergotherapeuten

|   |      |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 2,22 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,22 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0    |
| Ambulante Versorgung                            | 0    |
| Stationäre Versorgung                           | 2,22 |

### Physiotherapeuten

|   |      |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,23 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,23 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0    |
| Ambulante Versorgung                            | 0    |
| Stationäre Versorgung                           | 0,23 |

### Sozialpädagogen

|   |     |
|---|-----|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,5 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,5 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 0,5 |

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| Nr.  | Spezielles therapeutisches Personal                                  | Anzahl (Vollkräfte) | Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | Ambulante Versorgung | Stationäre Versorgung | Kommentar/ Erläuterung |
|------|--|---------------------|--|---|----------------------|-----------------------|------------------------|
| SP05 | Ergotherapeut und Ergotherapeutin                                    | 2,22                | 2,22   | 0   | 0                    | 2,22                  |                        |
| SP21 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin                                | 0,23                | 0,23   | 0   | 0                    | 0,23                  |                        |
| SP24 | Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin | 1,0                 | 1,0  | 0   | 0                    | 1,0                   |                        |

| Nr.  | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl (Vollkräfte) | Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis | Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | Ambulante Versorgung | Stationäre Versorgung | Kommentar/ Erläuterung |
|------|-------------------------------------|---------------------|--|---|----------------------|-----------------------|------------------------|
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | 0,5                 | 0,5  | 0   | 0                    | 0,5                   |                        |

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

|                               |                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| Name                          | Diplom-Pflegewirtin (FH) Anke Pethig |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Qualitätsmanagementbeauftragte       |
| Telefon                       | 05231 45850 716                      |
| Fax                           | 05231 45850 905                      |
| E-Mail                        | a.pethig@gpz-lippe.de                |

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

|  |                  |
|--|------------------|
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche | Geschäftsführung |
| Tagungsfrequenz des Gremiums               | bei Bedarf       |

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

|   |   |
|---|---|
| Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement | eigenständige Position für Risikomanagement |
| Name  | Dr. med. Mitja Bodatsch                     |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt                             | Chefarzt/ärztlicher Direktor                |
| Telefon   | 05231 45850 900                             |
| Fax   | 05231 45850 805                             |
| E-Mail  | m.bodatsch@gpz-lippe.de                     |

#### A-12.2.2 Lenkungsgremium

|  |   |
|--|---|
| Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht? | ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement |
| Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche   | Geschäftsführung                        |
| Tagungsfrequenz des Gremiums   | monatlich                               |

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr.  | Instrument / Maßnahme  | Zusatzangaben                |
|------|--|------------------------------|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Qualitätshandbuch 2012-12-03 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen   |                              |

| Nr.  | Instrument / Maßnahme   | Zusatzangaben  |
|------|---|--|
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement  | Medizinisches Notfallmanagement, Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung, Verfahrensanweisung Formen der Intensivbetreuung, Suizidprävention<br>2015-10-15 |
| RM05 | Schmerzmanagement   | Standard Schmerzmanagement<br>2012-10-15   |
| RM06 | Sturzprophylaxe   | Standard Sturzprophylaxe<br>2012-10-01   |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Standard Dekubitusprophylaxe<br>2012-08-01   |
| RM18 | Entlassungsmanagement   | Standard Aufnahme- und Entlassungsmanagement<br>2015-08-01   |

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

|  |   |
|--|---|
| Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja  |
| Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja  |
| Tagungsfrequenz  | monatlich   |
| Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit | Leitlinie Suizidalität, Fallbesprechungen und Supervisionen, Umsetzung der Expertenstandards des DNQP |

#### Einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme

| Nr.  | Einrichtungsinternes Fehlermeldesystem           | Zusatzangaben |
|------|--|---------------|
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | bei Bedarf    |

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

|   |  |
|---|--|
| Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
|---|--|

### A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

|   |  |                                |
|---|--|--------------------------------|
| Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen      | 1                                      |                                |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 1                                      | zuständig für alle 3 Standorte |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 1                                      |                                |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 1                                      |                                |
| Eine Hygienekommission wurde eingerichtet                 | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |                                |
| Tagungsfrequenz der Hygienekommission                     |  | quartalsweise                  |

#### Vorsitzender der Hygienekommission

|                               |                              |
|-------------------------------|------------------------------|
| Name                          | Dr. med. Mitja Bodatsch      |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt/ärztlicher Direktor |
| Telefon                       | 05231 45850 900              |
| Fax                           | 05231 45850 805              |
| E-Mail                        | m.bodatsch@gpz-lippe.de      |

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

|   |                 |
|---|-----------------|
| Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?   | trifft nicht zu |
| Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor? | trifft nicht zu |

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

|  |  |
|--|--|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?               | <input checked="" type="checkbox"/> nein |
| 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? | trifft nicht zu |
|--|-----------------|

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

|   |  |
|---|--|
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgeminestationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |
| Ist eine Intensivstation vorhanden?   | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |

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

|   |  |
|---|--|
| Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)?  | <input checked="" type="checkbox"/> nein |
| Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). | <input checked="" type="checkbox"/> ja   |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?  | <input checked="" type="checkbox"/> nein |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen?  | <input checked="" type="checkbox"/> ja   |

#### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr.  | Hygienebezogene Maßnahme  | Zusatzangaben | Kommentar/ Erläuterung |
|------|---|---------------|------------------------|
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten |               |                        |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen                         |               |                        |

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

|   |  |  |
|---|--|--|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja   | Aushänge in allen Bereichen geben Informationen zur Erreichbarkeit der Ansprechpartner |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | <input checked="" type="checkbox"/> Ja   |  |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja   |  |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja   |  |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja   |  |
| Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja   |  |
| Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja   |  |
| Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren   | <input checked="" type="checkbox"/> Ja   | ◦ Briefkasten "Lob und Tadel"  |
| Patientenbefragungen  | <input checked="" type="checkbox"/> Ja   |  |
| Einweiserbefragungen  | <input checked="" type="checkbox"/> Nein |  |

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

| Name        | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon         | Fax             | E-Mail                |
|-------------|-------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|
| Arno Sommer | Pflegedirektor                | 05231 45850 970 | 05231 45850 905 | a.sommer@gpz-lippe.de |

### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

| Name         | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon         | Fax             | E-Mail            |
|--------------|-------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| Sylvia Kappe | Patientenfürsprecherin        | 05231 45850 100 | 05231 45850 805 | info@gpz-lippe.de |

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

trifft nicht zu / entfällt

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

### B-[1].1 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik

|   |  |
|---|--|
| Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik |
| Fachabteilungsschlüssel                       | 2955   |
| Art der Abteilung                             | Hauptabteilung   |

#### Zugänge

| Straße              | PLZ / Ort               | Internet  |
|---------------------|-------------------------|---|
| Pyromonter Str. 12c | 32805 Horn-Bad Meinberg | <a href="http://www.gpz-lippe.de">http://www.gpz-lippe.de</a> |

#### Chefärztinnen/-ärzte:

| Name                    | Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Telefon             | Fax                 | E-Mail   |
|-------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------------|--|
| Dr. med. Mitja Bodatsch | Chefarzt/ärztlicher Direktor  | 05231 / 45850 - 900 | 05231 / 45850 - 805 | <a href="mailto:m.bodatsch@gpz-lippe.de">m.bodatsch@gpz-lippe.de</a> |

### B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: | Keine Zielvereinbarung getroffen |
| Kommentar/Erläuterung:   |                                  |

### B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr.  | Medizinische Leistungsangebote  | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| VP00 | Tagesklinik mit Schwerpunkt Gerontopsychiatrie  |                         |
| 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                                  |                         |

### B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Nr.  | Aspekt der Barrierefreiheit  | Kommentar / Erläuterung |
|------|--|-------------------------|
| BF04 | Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung   |                         |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |                         |

### B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Vollstationäre Fallzahl | 0 |
|-------------------------|---|

Teilstationäre Fallzahl 151

### **B-[1].6 Diagnosen nach ICD**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].11 Personelle Ausstattung**

#### **B-11.1 Ärzte und Ärztinnen**

##### **Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)**

|   |      |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 1,03 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,86 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,17 |
| Ambulante Versorgung                            | 0    |
| Stationäre Versorgung                           | 1,03 |
| Fälle je VK/Person                              |      |

##### **davon Fachärzte und Fachärztinnen**

|   |      |
|---|------|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,16 |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,16 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0    |
| Ambulante Versorgung                            | 0    |
| Stationäre Versorgung                           | 0,16 |
| Fälle je VK/Person                              |      |

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

##### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

| <b>Nr.</b> | <b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Kommentar / Erläuterung Schwerpunktkompetenzen)</b> |                                |
|------------|--|--------------------------------|
| AQ51       | Psychiatrie und Psychotherapie   |                                |
| AQ63       | Allgemeinmedizin   |                                |
| <b>Nr.</b> | <b>Zusatz-Weiterbildung</b>  | <b>Kommentar / Erläuterung</b> |
| ZF09       | Geriatric  |                                |

## B-11.2 Pflegepersonal

### Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

|  |      |       |
|--|------|-------|
| Anzahl Vollkräfte  | 2,94 |       |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis                                       | 2,94 |       |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis                                      | 0    |       |
| Ambulante Versorgung   | 0    |       |
| Stationäre Versorgung  | 2,94 |       |
| Fälle je VK/Person   |      |       |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal |      | 38,50 |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

| Nr.  | Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| PQ20 | Praxisanleitung   |                         |

## B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

### Psychologische Psychotherapeuten

|   |     |  |
|---|-----|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 1,0 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 1,0 |  |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0   |  |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |  |
| Stationäre Versorgung                           | 1,0 |  |
| Fälle je VK/Person                              |     |  |

### Ergotherapeuten

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 2,22 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 2,22 |  |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Ambulante Versorgung                            | 0    |  |
| Stationäre Versorgung                           | 2,22 |  |
| Fälle je VK/Person                              |      |  |

### Physiotherapeuten

|   |      |  |
|---|------|--|
| Anzahl Vollkräfte                               | 0,23 |  |
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,23 |  |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0    |  |
| Ambulante Versorgung                            | 0    |  |
| Stationäre Versorgung                           | 0,23 |  |
| Fälle je VK/Person                              |      |  |

### Sozialpädagogen

|                   |     |  |
|-------------------|-----|--|
| Anzahl Vollkräfte | 0,5 |  |
|-------------------|-----|--|



|   |     |
|---|-----|
| Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis  | 0,5 |
| Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis | 0   |
| Ambulante Versorgung                            | 0   |
| Stationäre Versorgung                           | 0,5 |
| Fälle je VK/Person                              |     |

## **Teil C - Qualitätssicherung**

### **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**

trifft nicht zu / entfällt

### **C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

trifft nicht zu / entfällt

### **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

trifft nicht zu / entfällt

### **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")**

trifft nicht zu / entfällt

### **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V**

|  |   |
|--|---|
| Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) | 2 |
| Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt   | 2 |
| Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben   | 2 |

(\*) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))