

The logo for LWL (Westfälische Lippe) consists of the letters 'LWL' in a bold, dark blue, sans-serif font.

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	LWL-Kliniken Marsberg (EP/KJP)
Institutionskennzeichen:	260590721
Anschrift:	Weist 45 / Bredelarer Straße 33 34431 Marsberg
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2018-0008 KHVB
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	WIESO CERT GmbH, Köln
Gültig vom:	20.03.2018
 bis:	19.03.2021
Zertifiziert seit:	20.04.2009

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	8
1. Patientenorientierung	9
2. Mitarbeiterorientierung	12
3. Sicherheit - Risikomanagement	13
4. Informations- und Kommunikationswesen	16
5. Unternehmensführung	17
6. Qualitätsmanagement	19

Vorwort der KTQ®

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize und alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener

Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass die **LWL-Kliniken Marsberg** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Träger der LWL-Kliniken Marsberg ist der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), der für rund 8,5 Millionen Menschen im östlichen Landesteil von Nordrhein-Westfalen Aufgaben im sozialen Bereich, in der Behinderten- und Jugendhilfe, in der Psychiatrie und in der Kultur wahrnimmt.



Mit dem LWL-Psychiatrie Verbund Westfalen bietet der LWL für psychisch kranke und psychisch oder geistig behinderte Menschen vielfältige Leistungen zur Behandlung, Rehabilitation, Eingliederung und Pflege an. Als Teil des LWL-Psychiatrie Verbundes Westfalen gehören unsere beiden Marsberger Kliniken den Bürgerinnen und Bürgern.

Wir sind als kommunaler Dienstleister für die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aus der Region zuständig. Darüber hinaus verstehen wir uns aber auch als bedarfsorientierter überregionaler Anbieter psychiatrischer und psychotherapeutischer Diagnostik und Behandlung. Wir gestalten öffentliches Leben mit, fördern Begegnungen zwischen gesunden und kranken Menschen und sensibilisieren für einen unbefangenen und toleranten Umgang miteinander.

Aus unserer Tradition als eine der ältesten psychiatrischen Einrichtungen Deutschlands ist bei uns ein besonderes Verständnis für Menschen mit psychischen Störungen gewachsen. Hieraus fühlen wir uns zu einem offenen und kritischen Umgang mit der Geschichte der Psychiatrie verpflichtet.

Heute sind wir ein modernes psychiatrisches und psychotherapeutisches Zentrum, das sich an aktuellen, wissenschaftlich fundierten Behandlungsrichtlinien orientiert. Unsere Stärke sind unsere integrierten, ressourcenorientierten Behandlungskonzepte mit besonderen Leistungsangeboten beider Kliniken. Dadurch können wir unseren Patientinnen und Patienten eine auf individuelle Bedürfnisse ausgerichtete, spezialisierte und differenzierte Behandlung im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich anbieten.

Die Klinik für Erwachsenenpsychiatrie verfügt neben 115 vollstationären und jeweils 15 tagesklinischen Behandlungsplätzen in Marsberg und in Schmallebenberg-Bad Fredeburg über eine große Institutsambulanz in Marsberg.

In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie stehen insgesamt 84 Behandlungsplätze, davon insgesamt 30 tagesklinische Plätze in Paderborn, Meschede und Höxter sowie ambulante Angebote an allen Standorten zur Verfügung. Die LWL-Kliniken Marsberg verstehen sich als Unterstützer und Begleiter auf dem Weg in ein gesünderes Leben mit mehr Lebensqualität. Hierfür stellen wir unseren Patientinnen und Patienten ein umfassendes und differenziertes Behandlungsangebot zur Verfügung, das ihnen in allen Lebensphasen - von der Kindheit bis zum Alter - und bei jeder Form von psychischer Erkrankung gerecht werden soll.

Durch dieses Angebot, die unterstützenden internen Dienstleistungen von Verwaltung, Wirtschaft und Technik und die hohe fachliche Kompetenz aller unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist es uns möglich, den uns anvertrauten Patientinnen und Patienten eine ihren individuellen Bedürfnissen und Störungsbildern entsprechende differenzierte Behandlung anbieten zu können.

Im Rahmen einer modernen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung können unsere Patientinnen und Patienten eine stationäre Therapie in Anspruch nehmen, wenn unser ambulantes Angebot in den Institutsambulanzen einschließlich der ambulanten psychiatrischen Behandlungspflege oder eine teilstationäre Therapie in den Tageskliniken nicht ausreichen.

Diese umfassende Behandlungskette wird ergänzt durch die Einbindung in das Marsberger Kompetenzzentrum für seelische Gesundheit und ein aktives Mitgestalten des psychiatrischen Netzwerkes der Region.

Darüber hinaus bieten wir spezialisierte Behandlungen nicht nur gemeindenah, sondern auch überregional an. In Diagnostik, Behandlung und Pflege orientieren wir uns an aktuellen und wissenschaftlich fundierten Leitlinien.

Auf der Grundlage unseres ganzheitlichen Behandlungskonzepts bemühen wir uns darum, seelische, geistige, körperliche und soziale Aspekte gemeinsam und integriert zu berücksichtigen. Dabei dient die enge Kooperation zwischen den beiden Kliniken dem Wohle unserer Patientinnen und Patienten.

Wir legen besonderes Augenmerk auch auf geschlechts- und altersspezifische Gesichtspunkte. Vorhandene Ressourcen unserer Patientinnen und Patienten fördern wir mit dem Ziel der Gesundung und der eigenständigen Lebensführung im persönlichen Umfeld.

Unsere Professionalität und Kompetenzen entwickeln wir ständig weiter durch eine kontinuierliche und umfassende Fort- und Weiterbildung. Wir engagieren uns gezielt in der Ausbildung von Nachwuchskräften.

Unsere Leistungen und unser Handeln prüfen wir sorgfältig. Kontinuierliche Verbesserungen werden durch ein gezieltes praxisorientiertes Qualitätsmanagement einschließlich Beschwerde- und Ideenmanagement initiiert. Wir legen Wert auf eine vertrauensvolle Atmosphäre sowie klare Vorgaben und Strukturen, um damit Sicherheit und therapeutisch tragfähige Beziehungen zu fördern. Die vertrauensvolle Atmosphäre schaffen wir

durch Offenheit und Transparenz, Wertschätzung und Akzeptanz. Uns ist ein einführender Umgang mit unseren Patientinnen und Patienten besonders wichtig. Wir gehen verantwortungsvoll mit Nähe und Distanz um.

Von unseren Patientinnen und Patienten erhoffen wir uns offene Rückmeldungen, um unser Behandlungsangebot stetig weiterentwickeln zu können. Therapeutische Entscheidungen werden im multiprofessionellen Team erarbeitet und gemeinsam getragen. Die Entwicklung der individuellen Behandlungsziele und deren Umsetzung im Behandlungsprozess geschieht - soweit dies möglich ist - in enger Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten. Wir suchen den Dialog und klären umfassend über das jeweilige Krankheitsbild und die notwendige Therapie auf.

Dabei sind wir offen für kritische Fragen, nehmen Anregungen auf und reagieren auf neue Anforderungen. So können Behandlung und Betreuung eine Hilfe zur Selbsthilfe werden und Eigenverantwortung und Mitbestimmung unserer Patientinnen und Patienten gefördert werden. Ihre Bedürfnisse sind für uns die zentrale Richtschnur.

Ziel ist es, die Patientinnen und Patienten in schwierigen Phasen aufzufangen, zu begleiten und ihnen dabei zu helfen, wieder auf die eigenen Beine zu kommen. Dazu verbinden wir Menschlichkeit und Teilnahme mit Effizienz, Professionalität und Leistungsfähigkeit. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der LWL-Kliniken Marsberg handeln nach den beschriebenen Werten und Zielen.

Sie sind es, die unsere Kliniken zu lernenden Organisationen machen. Sie gewährleisten durch ihre individuellen Tätigkeiten und ihr persönliches Engagement eine gute Versorgung von Patientinnen und Patienten unter sich wandelnden Rahmenbedingungen. Der vorliegende Qualitätsbericht soll Ihnen einen Einblick in unsere Arbeit geben und einen Eindruck vermitteln, was wir machen und wie wir es machen.

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Im Vorfeld der Aufnahme halten wir engen Kontakt mit den Einweisern und vereinbaren für Patienten kurzfristige Aufnahmetermine auf den geeigneten Stationen. Hierzu steht rund um die Uhr ein ärztlich-therapeutischer Ansprechpartner zur Verfügung. Die Anfahrten zu den Kliniken sind ab Ortsbeginn ausgeschildert, die Einfahrten sind deutlich gekennzeichnet. Zudem bestehen Wegweiser zu den einzelnen Gebäuden. Kostenlose Parkplätze stehen ausreichend zur Verfügung. Die Wege zu den Stationen sind innerhalb der Gebäude ausgeschildert. In den Stationen, insbesondere den Kinderstationen und der Gerontoneuropsychiatrie, werden Symbole zur besseren Orientierung und Piktogramme genutzt. In beiden Kliniken sind die Notaufnahme-Stationen besonders beschildert. Patienten werden in der administrativen Aufnahme empfangen und können nach Erledigung der Formalitäten direkt auf der Station aufgenommen werden.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Grundlegendes Ziel der Kliniken ist eine Therapie gemäß dem aktuellen psychiatrisch-psychotherapeutischen und pflegewissenschaftlichen Stand. Sichergestellt wird dies durch die Anwendung der Leitlinien der Fachgesellschaften sowie Behandlungs- und Pflegestandards, die sich an den nationalen Expertenstandards orientieren. Die Behandlungsstandards sind berufsgruppenbezogen. Wenn eine berufsgruppenübergreifende Behandlung möglich und sinnvoll ist, werden die Abläufe in Form von Handlungsrichtlinien, Konzepten oder Verfahrensanweisungen beschrieben.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Über Stationsflyer werden Patienten und Angehörige über Angebote, Abläufe und Dienstleistungen informiert. Der Patient und ggf. Angehörige und Betreuer werden von Anfang an der Behandlungsplanung beteiligt. Im Gespräch mit dem Patienten werden Ressourcen und Defizite erhoben, diese werden in der Behandlungsplanung berücksichtigt.

In Visiten und therapeutischen Gesprächen wird der Patient über den Fortschritt seiner Behandlung informiert. Bei ablehnender Haltung werden dem Patienten Alternativen aufgezeigt, und er wird über mögliche Folgen einer Nichtbehandlung aufgeklärt. Eine Liste der Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen sowie der Kontakt zu vereidigten Dolmetschern sind abrufbar. Tablets mit einer Sprach-App sind vorhanden, mit denen mögliche Sprachbarrieren sehr gut überwunden werden können.

1.1.4 Ernährung und Service

Wir bieten eine gesunde, ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung. Die Küche setzt Bio-Produkte ein und hat dafür ein Zertifikat erhalten. Die Patienten haben die Wahl zwischen zwei Standardmenüs und vegetarischer Kost. Spezielle Diäten sowie kulturelle und religiöse Besonderheiten werden berücksichtigt. Die Küche berücksichtigt die Vorschriften des HACCP-Konzeptes. Die Mahlzeiten werden in einem ungestörten Umfeld eingenommen. Eine Ernährungsberatung durch eine Diätassistentin kann in Anspruch genommen werden.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Ersteinschätzung dient dazu, sich ein umfassendes Bild über den körperlichen und seelischen Zustand des Patienten und seine soziale Situation zu machen. Dazu dient u.a. die Erhebung aller relevanten Patientendaten im Rahmen der Anamnese und des Pflegeassessments. Im individuellen Aufnahmegespräch wird dies unter Beachtung vorliegender Befunde erfasst. Erste diagnostische und therapeutische Maßnahmen werden mit dem Patienten besprochen. Ein Facharzt überprüft die Diagnosen und Anordnungen.

Patientenakten von Voraufenthalten stehen u.a. digital zur Verfügung. Die Wahrung von Intimsphäre und Datenschutz ist selbstverständlich.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Die Sicherstellung des Versorgungsauftrages, die Vermeidung stationärer Einweisungen und ein umfassendes Angebot an qualitativ hochwertigen Leistungen, sowie langfristige Behandlungsangebote für chronisch psychisch kranke Patienten zeichnen die ambulante Patientenversorgung aus. In den insgesamt fünf Ambulanzen bieten kompetente Teams aus Ärzten, Gesundheits- und Krankenpflegern und Psychotherapeuten Sprechstunden und zusätzliche gruppentherapeutische Angebote an. Es ist unser Ziel, eine umfassende Behandlung und Pflege durchzuführen. Dafür arbeiten alle am Behandlungs- und Pflegeprozess beteiligten Berufsgruppen eng zusammen, um bei jedem Patienten die seelischen, körperlichen und sozialen Aspekte der Erkrankung zu berücksichtigen und in einem ganzheitlichen Behandlungskonzept zu integrieren.

1.3.2 Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden in den LWL-Kliniken Marsberg nicht durchgeführt

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu erzielen, orientieren sich alle Berufsgruppen an aktuellen Standards. Die Therapieplanung erfolgt diagnosebezogen nach den Leitlinien der Fachgesellschaften. Integration und umfassende Aufklärung des Pat. wird gewährleistet. Multiprofessionelle und interdisziplinäre Behandlungsplanungen finden unter Beteiligung aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen statt. Dazu finden regelmäßig multiprofessionelle Besprechungen in jedem Stationsteam statt.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Neben ärztlichen und pflegerischen Angeboten werden weitere therapeutische Angebote wie z. B. Ergo- Kunst, Musik- und Mototherapie vorgehalten. Spezialisierte Bereiche für die Behandlung von z. B. Borderline und Trauma sind vorhanden. Konzeptionell ist dies in allen Stationskonzepten verankert.

1.4.3 Operative Prozesse

In unserer psychiatrischen Einrichtung finden keine Operationen statt.

1.4.4 Visite

Visiten finden unter Wahrung der Intimsphäre und des Datenschutzes im Einzelkontakt mit den Patienten statt. Sie dienen der Information der Patienten und der am Behandlungsprozess Beteiligten. Diese verschaffen sich einen Überblick über den Stand der Diagnostik und Behandlung und besprechen mit dem Patienten die nächsten Behandlungsschritte. Die Visitenzeiten sind den

Tagesabläufen angepasst und werden den Patienten durch ausgehängte Pläne mitgeteilt. Es finden regelmäßig Oberarzt- und Chefarztvisiten statt.

1.5.1 Entlassungsprozess

Durch eine frühzeitige Entlassungsplanung werden die Voraussetzungen für einen langfristigen Behandlungserfolg geschaffen.

Unser sektorübergreifendes Behandlungskonzept dient der frühzeitigen Erkennung von poststationärem Behandlungsbedarf und Einbindung der Patienten und Angehörigen in die Entlassung. Die Planung, Vorbereitung und Organisation von Entlassung oder Verlegung werden sorgfältig unter Berücksichtigung der häuslichen Situation durchgeführt. Hierzu gehören die frühzeitige Einbindung des Sozialdienstes und die Beteiligung und Information von Patienten, Angehörigen und ggf. der Sorgeberechtigten / Betreuer.

Bezugstherapeuten und Bezugspflegekraft führen mit den Patienten ausführliche Entlassungsgespräche. Unsere Kliniken pflegen enge Kontakte zu weiterbehandelnden niedergelassenen Ärzten sowie zu komplementären Diensten und Einrichtungen. Im Rahmen der Zuweisung eines Patienten in eine externe Einrichtung wie z. B. eine Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtung erfolgt eine Übergabe durch den Pflegedienst und den ärztlich-therapeutischen Dienst.

Sind Patienten und Sorgeberechtigte/Betreuer einverstanden, können die nachsorgenden Einrichtungen bereits im Vorfeld gemeinsam mit dem Sozialdienst oder in Einzelfällen in Begleitung der Bezugspflegekraft besucht werden.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Bei allen Tätigkeiten im Zusammenhang mit Sterbenden steht der Patientenwille im Vordergrund. Es wird auf die Wünsche der Patienten eingegangen. Maßnahmen werden ergriffen, um den Sterbenden die größtmögliche Erleichterung zu verschaffen. Klinikseelsorger und Ethikkomitee können auf Wunsch hinzugezogen werden. Vorliegende Patientenverfügungen werden berücksichtigt.

Es wird für eine ruhige und fürsorgliche Umgebung gesorgt, Angehörige können jederzeit anwesend sein.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Unser Ziel ist ein respekt- und würdevoller Ablauf bei der Versorgung von Verstorbenen. Wir berücksichtigen die religiösen Bedürfnisse des Verstorbenen und der Angehörigen. Die Angehörigen erhalten die Möglichkeit, im Patientenzimmer vom Verstorbenen Abschied zu nehmen. Angehörige werden bei Wunsch vom Seelsorger begleitet.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Damit zu jedem Zeitpunkt eine ausreichende Zahl von Fachkräften für die Behandlung zur Verfügung steht, ermitteln wir anhand aktueller Belegungszahlen und der Psychiatrie-Personalverordnung die Personalbesetzung. Die Betriebsleitung steuert diesen Prozess. Wir halten eine hohe Fachkraftquote sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich vor.

2.1.2 Personalentwicklung

Durch eine systematische Personalentwicklung wollen wir erreichen, dass zu jeder Zeit qualifiziertes Personal zur Verfügung steht, eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit vorhanden ist und dadurch eine hochwertige Versorgung unserer Patienten erreicht wird.

Hierzu bieten wir eine bedarfsorientierte und effektive Steuerung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie eine frühzeitige Karriereplanung. Weitere Elemente zur Personalentwicklung in unseren Kliniken sind ein halbjährlich erstelltes innerbetriebliches Fortbildungsprogramm, sowie regelmäßige Mitarbeiter- und Zielplangespräche.

2.1.3 Einarbeitung

Neue Mitarbeiter werden gut in die Dienstgemeinschaft der Klinik integriert, indem sie systematisch nach Einarbeitungskonzepten und durch feste Ansprechpersonen/Mentoren eingearbeitet werden. Dadurch lernen sie die Regelungen und Anweisungen für den Klinikalltag effektiv und effizient kennen. Zusätzlich existiert ein ausführliches Informationshandbuch für neue Mitarbeiter.

Des Weiteren werden mit den neuen Mitarbeitern mehrere Gespräche während der Einarbeitungsphase geführt. Informationstage werden angeboten. Viermal im Jahr wird den neuen Mitarbeitern Gelegenheit gegeben, komprimiert die Pflichtschulungen zu absolvieren. Zahlreiche Qualifizierungsangebote für neue Mitarbeiter werden vorgehalten.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Unsere Mitarbeiter sollen sich sowohl fachlich als auch persönlich weiterentwickeln, um ihre Aufgaben qualitativ hochwertig erfüllen zu können. Dies ermöglichen wir durch zahlreiche innerbetriebliche Fortbildungsangebote und der Mitgliedschaft in einem Weiterbildungsverbund für Ärzte und Psychologen sowie die Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen, die sich auf aktuelle Entwicklungen der Psychiatrie und Psychotherapie beziehen. Kongresse und Tagungen, die auch für externe Teilnehmer geöffnet werden, runden das vielfältige Qualifizierungsangebot ab.

Die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflegeschüler erfolgt qualitativ hochwertig und praxisnah. Die theoretische Ausbildung erfolgt in der eigenen LWL-Akademie. Durch die kontinuierliche Anleitung der Auszubildenden durch ausgebildete Praxisanleiter in allen Stationen ist die praktische Ausbildung sichergestellt und vernetzt. Ausgebildet wird im Bereich der Verwaltung und Technik in folgenden Berufen: Bürokaufmann, Kaufmann für Bürokommunikation, Tischler, Gärtner und Medizinischer Fachangestellter. Darüber hinaus wird die Möglichkeit des dualen Bachelorstudienganges, z.B.: „Sozialwirtschaft BA“, "Psychische Gesundheit - Psychiatrische Pflege BA", "Pflegermanagement BA" angeboten.

2.1.5 Arbeitszeiten/Work Live Balance

Es gibt für alle Bereiche geregelte und durch die Personalvertretungen mitbestimmte Dienst- und Arbeitszeiten. Die arbeitszeitbezogenen Vorgaben für die Mitarbeiter im Sinne des Arbeitsschutzes und des Tarifrechts werden eingehalten. Moderne Arbeitszeitmodelle werden angewendet. Durch Erstellung von Dienst- und Urlaubsplänen, die unter Berücksichtigung der Mitarbeiterwünsche erstellt werden, erfolgt eine Sicherstellung der Patientenversorgung. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wird aktiv gefördert.

Die Kliniken haben das Zertifikat „Beruf und Familie“.

2.1.6 Ideenmanagement

Durch unser systematisches prämiengestütztes Ideenmanagement fördern wir die aktive Beteiligung der Mitarbeiter an Maßnahmen, die die Wirtschaftlichkeit erhöhen, die Serviceorientierung stärken, sowie die allgemeinen Arbeitsbedingungen und die Zusammenarbeit der Beschäftigten untereinander und die Arbeitssicherheit und den Umweltschutz verbessern.

3. Sicherheit – Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Durch ein systematisches Risikomanagement wird sichergestellt, dass Risiken erkannt werden, bevor ein Fehler eintritt, Schadensfälle und die damit verbundenen Kosten und Imageprobleme vermieden werden und Mitarbeiter sensibilisiert werden. Zur Meldung von kritischen Situationen und Beinahe-Fehlern wurde 2011 das System MERKE (Meldung relevanter kritischer Ereignisse) implementiert. Risikomanagement und Fehlermanagement sind in Verfahrensweisungen beschrieben. Ein Risikomanagement-Handbuch wurde erstellt.

Es beinhaltet das Konzept und die Risikoanalysen und gilt berufsgruppenübergreifend in den Bereichen.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Es liegen umfangreiche Regelungen und Standards zum Umgang bei Eigen- und Fremdgefährdungen vor. U. a. sind dies Anweisungen zur Beaufsichtigung von Minderjährigen, Umgang mit orientierungslosen Patienten und Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen. Für suizidgefährdete und aggressive Patienten liegen spezielle Konzepte vor.

Außerdem ist auf den betreffenden Stationen rund um die Uhr ausreichend Fachpersonal anwesend. Das Personal ist darin geschult, verantwortungsvoll mit kritischen Situationen umzugehen (z. B. Deeskalationstraining).

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Eine Verfahrensweisung regelt das Verhalten und die Verantwortlichkeiten bei medizinischen Notfällen. Notfalltaschen sind in jeder Station vorhanden und werden regelmäßig kontrolliert. Notfallrucksäcke und Medikamentennotdepots befinden sich an beiden Standorten und werden ebenfalls regelmäßig kontrolliert. Ersthelferschulungen werden jährlich durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit organisiert.

Notfall- und Reanimationstrainings werden über die innerbetriebliche Fortbildung regelmäßig angeboten.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Unser Ziel ist es, in erster Linie Patienten, aber auch Personal und Besucher vor negativen Auswirkungen des Krankenhausaufenthaltes insbesondere bezüglich nosokomialer Infektionen zu schützen. Ein Hygieneplan regelt die hygienerelevanten Sachverhalte. In unseren Kliniken arbeiten zwei hygienebeauftragte Ärzte sowie zwei Hygienefachkräfte in Zusammenarbeit mit den Hygienebeauftragten in der Pflege. Hygienekommissionen sind eingerichtet. Diese verschaffen sich bei regelmäßigen Rundgängen einen Überblick darüber, ob die im Hygieneplan beschriebenen Maßnahmen korrekt umgesetzt werden.

3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Durch geregelte Verfahren werden die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes zur Meldepflicht erfüllt und eine zeitnahe Erfassung hygienerelevanter Daten erreicht. Über das klinikinterne Meldewesen werden die zeitnahe Information und das Ergreifen von Maßnahmen sichergestellt. Neben eingeleiteten Sofortmaßnahmen werden in den Hygienekommissionen erforderliche Verbesserungsmaßnahmen beschlossen. Die Planungen zum Umgang mit infizierten Patienten und einer Infektionsprävention entsprechen den Vorgaben des Robert-Koch-Instituts.

Die vorhandenen Anweisungen bilden jeweils die Grundlage für die Organisation der Stationsabläufe bei Infektionsverdacht oder aufgetretenen Infektionen. Der Umgang mit infizierten Patienten ist ausführlich in den Verhaltensregeln beschrieben. Die Mitarbeiter werden regelmäßig unterwiesen.

3.1.6 Arzneimittel

Für die Beschaffung und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten gelten Regelungen, die den Ablauf organisieren. Es existiert ein Versorgungsvertrag mit einer externen Apotheke. Medikamente werden zweimal wöchentlich und bei Bedarf geliefert. Die Bestellung der Arzneimittel erfolgt über ein elektronisches Bestellverfahren mit ärztlicher Freigabe. In beiden Kliniken existiert ein Notfalldepot.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Für die Analyse der Blutproben ist ein externes akkreditiertes Labor beauftragt.

Befunde werden direkt über den Server des LWL in das KIS der Kliniken eingespielt und stehen für Routineuntersuchungen noch am selben Tag zur Verfügung. Notfalllaboruntersuchungen werden sofort an das externe Labor geschickt und dort täglich rund um die Uhr bearbeitet. Befunde sind innerhalb einer Stunde ab Bestellung per Fax verfügbar.

3.1.8 Medizinprodukte

Medizinprodukte werden ausschließlich von eingewiesenen Mitarbeitern benutzt. Es sind Medizinprodukteverantwortliche und Medizinproduktebeauftragte für die relevanten Bereiche benannt. Die aktuell Verantwortlichen sind aus den Organigrammen (Intranet) ersichtlich.

Instandsetzungsarbeiten und Wartungen werden durch Fachfirmen umgesetzt und dokumentiert. Mess- und sicherheitstechnische Kontrollen werden nach Plan durchgeführt. Die Anwender sind in die Bedienung der Geräte eingewiesen.

3.2.1 Arbeitsschutz

Unser Umgang mit dem Arbeitsschutz hat das Ziel, Gesundheitsgefahren zu minimieren und Gefahrenquellen zu beseitigen. Hierbei halten wir die allgemein anerkannten sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Regeln ein. Unsere Fachkraft für Arbeitssicherheit führt regelmäßig protokollierte Begehungen durch. Gefahrstoffkataster und Betriebsanweisungen sind im Intranet hinterlegt. Die regelmäßigen ärztlichen Untersuchungen der Mitarbeiter führt ein externer Betriebsarzt durch.

3.2.2 Brandschutz

Im "Notfallplan" werden der Brandschutz sowie das Verhalten im Falle eines Brandes, einer Alarmierung oder einer Evakuierung beschrieben. Die Einrichtung ist mit Flucht- und Rettungswegplänen ausgestattet. Es liegt ein Feuerwehrplan inkl. Laufkarten vor, der u.a. die Anfahrtsweg der Feuerwehr beinhaltet. Für die Mitarbeiter erfolgen regelmäßige dokumentierte Belehrungen und Brandschutzübungen. Unsere Planungen und Maßnahmen zur Regelung des Datenschutzes dienen dazu, Patienten und Mitarbeiter vor unberechtigtem Zugriff auf ihre persönlichen Daten zu schützen.

3.2.3 Datenschutz

Durch schriftliche Regelungen und Fortbildungen werden Mitarbeiter regelmäßig zur Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften zum Schutz personenbezogener Daten angehalten und dazu informiert und geschult. Sämtliche Regelungen sind über das Intranet jederzeit verfügbar. Die Einhaltung der Datenschutzregelungen werden von dem LWL-Datenschutzbeauftragten und den Ansprechpartner vor Ort überwacht. Ein Datenschutz-Handbuch liegt vor (Intranet).

3.2.5 Katastrophenschutz

Die LWL-Einrichtungen Marsberg werden als nichtsomatisches Haus im Katastrophenschutzplan des Landkreises nach Landesrecht nicht geführt. Daher treffen die Regelungen der Aufnahmeverpflichtung des Krankenhauses für Notfallpatienten bei Großschadensereignissen nicht zu. Dennoch existiert ein hausinterner Alarm- und Einsatzplan zur Regelung von Notfallsituationen wie z. B. Brände, Bombendrohung, Geiselnahmen. Eine Einsatzleitung ist implementiert. Für definierte Arbeitsbereiche liegen konkrete Handlungsanweisungen vor.

3.2.4 Umweltschutz

Ziel ist die Umsetzung der im Leitbild festgeschriebenen Grundsätze, d.h. Einsparung von Material, Rohstoffen, Energie und Finanzen, Berücksichtigung ökologischer Aspekte bei Baumaßnahmen und die Erfüllung von gesetzlichen und behördlichen Anforderungen. Umweltziele sind festgelegt.

Am Standort Bredelarer Straße ist eine Holzhackschnitzelanlage installiert. Dafür erhielt die Klinik das BUND-Gütesiegel "Energiesparendes Krankenhaus". Am Standort Weist gibt es seit Mitte 2007 ein BKHW, ein zweites wurde an der Bredelarer Straße errichtet, eine Pellet-Anlage ist 2012 in Betrieb genommen worden. Es ist ein Umweltschutzbeauftragter benannt.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Es existiert ein Notfallplan, der Regelungen bei Ausfall der Speise-, Wasser-, Kommunikations-, Wärme- und Stromversorgung sowie für die Abfallversorgung vorsieht. In den Pforten und in den Tageskliniken liegen Benachrichtigungspläne für Brand und andere Schadensfälle vor. Das Notstromaggregat wird einmal monatlich unter Last geprüft und jährlich von einer Fachfirma gewartet.

Für den Ausfall der Rechner bzw. des KIS liegt ein Ausfallkonzept vor. Das Intranet wird trägerseits durch eine Firewall geschützt.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

In den Kliniken steht ein leistungsfähiges EDV- und Krankenhausinformationssystem zur Verfügung. Es steht ein umfangreiches Intranet der LWL- Einrichtungen Marsberg sowie das Intranet des LWL in Münster zur Verfügung. Der Ausbau der Informationstechnologie ist ein fester Bestandteil der Unternehmensstrategie.

Der Ausbau und die Erweiterung der Anwendungen werden geplant und kontinuierlich ausgebaut. Die Mitarbeiter werden in der Anwendung der EDV geschult.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Es existieren sowohl für die Dokumentation der ärztlich-therapeutischen als auch der pflegerischen Maßnahmen Regelungen, die dafür sorgen, dass neben der ordnungsgemäßen Versorgung des Patienten die umfassende Information der an seiner Behandlung beteiligten Mitarbeiter gewährleistet wird. Ein elektronisches Krankenhausinformationssystem ermöglicht eine elektronisch geführte Patientendokumentation. Die Mitarbeiter sind in der Handhabung geschult.

Die Vollständigkeit der klinischen Dokumentation wird regelmäßig überprüft.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Im Krankenhausinformationssystem sind die Daten den berechtigten Nutzern zeitlich uneingeschränkt zugänglich. Ein einheitliches Aktensystem liegt sowohl für die elektronische als auch für die Papierakte vor. Die Papierakten sind in Archiven gelagert, zu denen nur berechtigte Personen Zugriff haben. Die behandelnden Ärzte können hierauf jederzeit zugreifen. Zugriffsmöglichkeiten sind in einem Berechtigungskonzept festgelegt.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Durch die hohe Präsenz der Leitungsmitglieder vor Ort erfolgt eine kontinuierliche und aktuelle Information über die relevanten Themen. Zusätzlich sind die Mitglieder der Betriebsleitungen selbst in weitreichenden Projekten und diversen Gremien und Kommissionen vertreten.

Die Informationen erfolgen über ein Berichtswesen und die Durchführung regelmäßiger Besprechungen und im Rahmen von Gremien und Kommissionen. In allen Stationen und Bereichen sind regelmäßige Besprechungen etabliert, wie z. B. Dienstübergaben und Teambesprechungen. Darüber hinaus finden diverse übergreifende Konferenzen und Besprechungen statt, z. B. Frühkonferenzen der Ärzte, Klinikkonferenzen, Abteilungsleiterbesprechungen und Oberarzt- Stationsleitersitzungen. Gremienübersichten im Informations-Handbuch und im Intranet werden regelmäßig aktualisiert.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Die Pforte der Kliniken gibt als zentrale Anlaufstelle Patienten, Anrufern und Besuchern unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen kompetent Auskunft. In der Pforte sind die relevanten Informationen hinterlegt (Funktionsübersichten der Kliniken, Dienstpläne, Benachrichtigungspläne, usw.). Die Mitarbeiter sind im Datenschutz und im Umgang mit Notsituationen geschult.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Mit unserem Leitbild haben wir eine Wertegrundlage geschaffen, an der sich unser Verhalten gegenüber Patienten, Mitarbeitern und Öffentlichkeit orientiert. Das Leitbild wurde in berufsgruppen- und hierarchieübergreifender Zusammenarbeit erarbeitet. Grundlegende Inhalte unseres Leitbildes sind unser ganzheitliches Menschenbild, das den Menschen auch in Zeiten von Krankheit ein Recht auf Selbstbestimmung und Eigenverantwortung zuspricht. Ausgangspunkt der Planungen zu vertrauensfördernden Maßnahmen sind das Leitbild und die Leitsätze. Bestandteil des Leitbildes sind Werte wie Wertschätzung, Akzeptanz, Sicherheit und Vertrauen.

Der Führungsstil berücksichtigt Mitarbeiterbedürfnisse sowie ökonomische und organisatorische Erfordernisse.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Die Führungskräfte im Unternehmen unterstützen die Ziele des Unternehmens werden durch spezielle Schulungen auf ihre Führungstätigkeit vorbereitet. Mitarbeiter- und Zielplangespräche dienen der Einbeziehung der Mitarbeiter in die strategische Planung. Die Eigenverantwortung der Mitarbeiter wird durch Beteiligung am Ideenmanagement und Mitarbeit in zahlreichen Projekten gefördert. Jährlich stellt der LWL-Krankenhausdezernent den Mitarbeitern aktuelle Entwicklungen des Trägers und Unterstützungsmaßnahmen vor.

Mitarbeiter werden gezielt informiert und in Veränderungsprozesse eingebunden. Ein Betriebliches Gesundheitsmanagement ist seit vielen Jahren etabliert. Es finden vierteljährlich Gespräche zwischen Personalrat und Betriebsleitung statt. Mitarbeiter werden zur Teilnahme an Betriebsfest, Wandertag oder Betriebsausflügen freigestellt. Teamtage finden regelmäßig statt.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Ein Ethikkomitee sowie ein ethisches Beraterteam stehen für die Diskussion und Reflexion ethischer Fragestellungen zur Verfügung. Patienten, Angehörige und Mitarbeiter können sich jederzeit an das Beraterteam wenden. Schulungen zu ethischen Fragestellungen werden durchgeführt. Bei Bedarf werden für Mitarbeiter Unterstützungsangebote unterbreitet und umgesetzt. Die Klinikseelsorge ist Mitglied. Kulturelle, religiöse und weltanschauliche Bedürfnisse werden beachtet. Die Kliniken stellen Mitarbeiter unabhängig von Weltanschauung und Religion ein.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Eine kontinuierliche professionelle Pressearbeit nutzen wir zur Information der Öffentlichkeit. Über externe Printmedien und das Internet wird auf die Arbeit der Kliniken verwiesen. Weiterhin führen wir die unterschiedlichsten Veranstaltungen mit und für die Öffentlichkeit durch, z. B. Konzerte, Ausstellungen, Fortbildungsveranstaltungen oder Tage der offenen Tür. Wichtig ist uns auch die enge Zusammenarbeit mit Vereinen und Gruppen (z. B. Ärzteverein Marsberg, Förderverein, Stadtmarketing Marsberg, Selbsthilfegruppen). Wir beteiligen uns regelmäßig an regionalen Gesundheitsmessen und sind mit Präventivangeboten, z. B. in Schulen, tätig. Zahlreiche Informationsbroschüren, Flyer und andere Informationen stehen Interessierten zur Verfügung. Veröffentlichungen über kritische Situationen erfolgen in Absprache mit der Pressestelle des Trägers.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Die strategische Jahreszielplanung erfolgt in Absprache mit der LWL- Abteilung für Krankenhäuser und Gesundheitswesen und der Betriebsleitung. Sie orientiert sich an der Wirtschafts-, Investitions- und Stellenplanung. Die Zielplanung dient als operatives und strategisches Instrument. Gesteuert werden die Prozesse über den Zielerreichungsgrad, z.B. monatliche Auswertung der Leistungszahlen.

Die Überprüfung erfolgt fortlaufend durch ein systematisches Klinik-Controlling, um aktuelle Entwicklungen mit den vorgegebenen Zielen abzustimmen. Es erfolgt eine regelmäßige Berichterstattung an den Krankenhausträger. Die strategische Zielplanung ist aktuell bis 2025 fortgeschrieben.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Alle wirtschaftlichen und finanziellen Risiken werden von der Stabsabteilung Kostenrechnung und Controlling erfasst. Jährlich bewerten die BL im Rahmen der Lageberichte die Situation in den Kliniken. Der Lagebericht ist Bestandteil des Jahresabschlusses und wird von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft testiert. Weiterhin werden mehrere Aspekte/Risiken aufgrund von Kennzahlen durch die Betriebsleitungen bewertet.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperation

Ein wesentlicher Teil der Strategie der Kliniken ist eine möglichst umfassende Vernetzung sowie Kooperationen und Partnerschaften mit anderen Leistungsanbietern im Gesundheitswesen. Es bestehen enge Kooperationen mit den somatischen Krankenhäusern in Marsberg und Brilon. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegen Kooperationsvereinbarungen, z. B. mit Jugendhilfeeinrichtungen und Jugendämtern, vor. Es erfolgen u. a. Beratungen zu Störungsbildern und psychologische Nachbetreuungen.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Organisationsstruktur der Kliniken ist in Organigrammen abgebildet. Wesentliche Zuständigkeiten sind im Geschäftsverteilungsplan festgelegt, betriebliche Beauftragte sind benannt. Die Arbeit in den Leitungsgremien sowie das Projektmanagement sind in Verfahrensanweisungen geregelt. Für mehrere Gremien und Kommissionen wurden Geschäftsordnungen erstellt. Die Organigramme der Kliniken und Abteilungen sowie die Funktionsübersichten sind klar strukturiert und im Intranet veröffentlicht. Die Betriebsleitungen arbeiten qualitäts- und zielorientiert und kontinuierlich zusammen.

Sie tagen regelmäßig. Den Vorsitz hat der kaufmännische Direktor. Entscheidungen und Aufträge, die sich aus den Sitzungen der Betriebsleitungen ergeben, werden den Leitungskräften weitergegeben. Die etablierte Besprechungskultur ist in einer Gremienübersicht festgehalten. Die Betriebsleitungen führen neben ihren regelmäßigen Sitzungen zusätzlich Strategiesitzungen durch, in denen die weitere Entwicklung geplant und überprüft wird.

Grundsatzentscheidungen werden zusammen mit dem Träger geschlossen, z. B. Um- und Neubauten und Änderungen des Leistungsportfolios. Sowohl in den Marsberger Kliniken als auch auf Trägerebene werden gesellschaftliche Veränderungen diskutiert und Organisationsentwicklungsprozesse initiiert. Die Kliniken verstehen sich als "Lernende Organisation" und greifen neue Entwicklungen auf.

5.3.2 Innovations- und Wissensmanagement

Ein Konzept zur Umsetzung eines Wissensmanagements ist implementiert. Dieses regelt die zukunftsorientierte Verbreitung von Wissen und Ermittlung von Qualifizierungsbedarf. Es beinhaltet Strategien zum Wissenserwerb, Wissensidentifikation, Wissensentwicklung und -bewahrung, sowie einer Verteilung von Wissen innerhalb der Belegschaft.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Das oberste Entscheidungsgremium der Kliniken zur Steuerung und Weiterentwicklung des QM ist die Qualitätslenkungsgruppe (QLG). Die obersten Führungsebenen der Kliniken sind in der QLG vertreten und legen die Ziele fest. Die Beauftragten berichten der QLG über den Zielerreichungsgrad. Die Führungskräfte bewerten die Zielerreichung. Die Vermittlung der Qualitätsziele über die Führungskräfte an die Mitarbeiter ist Bestandteil des Besprechungswesens. Ansprechpartner für QM in den Stationen und Bereichen sind benannt. Die mit dem Qualitätsmanagement verbundenen Strukturen, Aufgaben und Vorgehensweisen sind im Qualitätsmanagementhandbuch festgelegt.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Die wichtigsten Prozesse sind in Verfahrensanweisungen und Pflegestandards abgebildet. Durch das Leitbild ist die Qualitätspolitik definiert. Die QM-Beauftragte koordiniert die beschlossenen Maßnahmen anhand des zentralen QM-Maßnahmenplans. Zur Qualitätssicherung finden regelmäßige Begehungen und Besprechungen statt. So dienen z. B. systematische interne Visitationen der Überprüfung der beschriebenen Prozesse.

6.2.1 Patientenbefragung

Es werden sowohl trägerübergreifende Patienten- und Angehörigenbefragungen, als auch punktuelle standortbezogene Befragungen durchgeführt.

Die Ergebnisse werden in den Gremien kommuniziert und werden als Instrument für die kontinuierliche Verbesserung eingesetzt.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Kooperationspartner und Einweiser werden nach Entlassung von Patienten befragt. Die Ergebnisse werden in den verschiedenen Gremien besprochen und liefern Eingaben für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

An den trägerübergreifenden Mitarbeiterbefragungen haben sich die Kliniken immer mit gutem Ergebnis beteiligt. In den letzten Jahren wurden verstärkt interne Befragungen zur Zufriedenheit der Mitarbeiter mit Projektergebnissen, zur Arbeitsplatzzufriedenheit, zu fachlichen Fähigkeiten der Mitarbeiter mit dem Ziel einer Qualifizierungsbedarfsermittlung, sowie Befragungen zur psychischen Belastung am Arbeitsplatz durchgeführt.

6.3.1 Beschwerdemanagement

Ein systematisches Beschwerdemanagement wurde im Jahr 2005 am gesamten Standort eingeführt und seither weiterentwickelt. So haben die Patienten eine Möglichkeit, sich auf kurzem Wege schriftlich und mündlich über Unannehmlichkeiten zu beschweren. Die Beschwerdemanagerin ist daher in der Lage, zeitnah und im persönlichen Gespräch Lösungsmöglichkeiten anzubieten. Darüber hinaus besteht eine Beschwerdekommision beim Träger, über deren Existenz Patienten und Angehörige informiert werden.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Durch die Sammlung qualitätsrelevanter Daten wollen wir Erkenntnisse zur Sicherung der therapeutischen und pflegerischen Ergebnisqualität erhalten und die kontinuierliche Verbesserung und Steigerung der Effizienz der Versorgung ermöglichen. Es werden z. B. Verweildauer, Häufigkeit von Wiederaufnahmen, Diagnosehäufigkeit und das Auftreten von Sturzereignissen erfasst. Das Kennzahlensystem ermöglicht Trendaussagen und die Ableitung von Verbesserungspotenzialen. Die Kliniken beteiligen sich an der externen Qualitätssicherung und melden die Daten über Dekubiti an die Landes- und die Bundeserfassungsstelle.