

# LWL

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	<b>LWL Klinik Herten</b>
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260551198
<b>Anschrift:</b>	Im Schloßpark 20 45699 Herten
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2015-0110 KHVB
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	WIESO CERT GmbH, Köln
<b>Gültig vom:</b>	19.12.2015
<b>    bis:</b>	18.12.2018
<b>Zertifiziert seit:</b>	19.12.2006

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>8</b>
1 Patientenorientierung	9
2 Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit	17
4 Informations- und Kommunikationswesen	20
5 Führung	22
6 Qualitätsmanagement	25

## 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, alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR) und die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>. 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,
  - die Sicherheit,
  - das Informationswesen,
  - die Führung des Krankenhauses 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.

---

<sup>1</sup>zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Die Knappschaft

Im Rahmen 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.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet im zweijährigen Turnus den 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-Klinik Herten** 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 <http://www.ktq.de/> abrufbar.

**Dr. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

Die LWL-Klinik Herten ist als gemeindenah arbeitendes Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin für die psychiatrische Vollversorgung der Städte Recklinghausen, Herten, Dorsten, Marl und Haltern zuständig. Für die ca. 380.000 Menschen im Kreis Recklinghausen bietet es darüber hinaus Behandlungen auf seinen vorhandenen Spezialstationen. Es verfügt über 178 Betten, 80 tagesklinische Behandlungsplätze, eine Institutsambulanz sowie diverse Spezialambulanzen. In der LWL-Klinik Herten werden alle Krankheitsbilder der Psychiatrie und Psychotherapie einschließlich der Gerontopsychiatrie und der Suchtmedizin behandelt. Die Behandlung kann vor-, voll-, teil- und poststationär sowie ambulant erfolgen.



**LWL**  
Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

Der therapeutische Gedanke der LWL-Klinik Herten spiegelt sich in ihrem Leitbild wieder. Dort heißt es u.a.: wenn die Seele leidet: Psychische Krisen und Erkrankungen werden meistens von Angst, Misstrauen und Einsamkeit begleitet. Psychiatrische Behandlung muss Sicherheit geben, Vertrauen schaffen und Gemeinsamkeit herstellen. Unser Team: Wir wollen Angst mit Sicherheit und Schutz begegnen. Misstrauen halten wir unsere Offenheit und

Ehrlichkeit entgegen. Gegen Einsamkeit bieten wir persönliche Begleitung. Verletzlichkeit erfordert unseren Respekt, unsere Freundlichkeit und Wärme. Wege der Genesung: Der psychisch kranke Mensch, sein individuelles Krankheitsbild und der dynamische Verlauf des Heilungsprozesses bestimmen den Einsatz der verschiedenen therapeutischen Mittel. Die LWL-Klinik Herten versteht sich als Zentrum für die psychische Gesundheit der Frau und des Mannes. D.h., alle Behandlungsangebote richten sich nach den gemeinsamen und unterschiedlichen Bedürfnissen von Frauen und Männern und ermöglichen so einen störungsspezifischen und patientenzentrierten Therapieansatz. Vor diesem Hintergrund verstehen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der therapeutischen Teams die Behandlung der Patienten als ihre gemeinsame Aufgabe, mit dem Ziel, dem Patienten wieder ein Leben in seinem gewohnten sozialen Umfeld zu ermöglichen.

Die Klinik ist in neun maximal zweigeschossige Gebäude aufgeteilt, die in eine großzügige Parkanlage integriert sind. Zur Eröffnung der LWL-Klinik Herten im Jahre 1985 wurde die gesamte Krankenhausanlage neu erbaut. Zusätzlich zu den Therapie- und Funktionsgebäuden gehören die Schlosskapelle Herten sowie das Wasserschloss Herten zum Terrain des Hauses. Als Rittersitz erstmals im Jahre 1376 erwähnt, wurde das Schloss in der heutigen Form im Jahre 1702 erbaut. Hier sind die Ergotherapie, Bewegungstherapie (Sporthalle), die Kegelbahn sowie die Trainingsküche beheimatet. Darüber hinaus werden zwei Seminarräume und ein Therapieraum ständig im Schloss genutzt. Weiterhin lassen sich im Südflügel Ausstellungsräume für die Ergotherapie finden. Seit der Renovierung in den 70er Jahren gehört das Schloss Herten zu den schönsten Baudenkmälern in Nordrhein-Westfalen.

Schloss und Schlosspark dienen seither als Kulisse für verschiedene bedeutende Kulturveranstaltungen der Region, so für das Kulturfestival Ruhr, die Hertener Schlosskonzerte und den Pfingst-Kunstmarkt. In unmittelbarer Nachbarschaft der Klinik liegt der circa 30 Hektar große Schlosspark und der 200 Hektar große Schlosswald, der den Patienten auch von der Lage Ruhe

und Erholung bietet. Eine weitere Möglichkeit der Entspannung bietet die von der Klinik geführte Cafeteria mit Sitzplätzen im Inneren und auf der Außenterrasse, die zum Verweilen einladen. Trotz der idyllischen Lage ist die Klinik nur etwa fünf Gehminuten vom Stadtzentrum Herten entfernt.

Träger der Klinik ist der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL). Der LWL ist ein kommunaler Dienstleister in Westfalen-Lippe, dem westfälischen Landesteil von Nordrhein-Westfalen. Für die 8,5 Millionen Menschen in diesem Gebiet erfüllt der LWL schwerpunktmäßig Aufgaben in den Bereichen Soziales, Behinderte, Jugend und Sonderschulen, Gesundheit und Psychiatrie sowie der Kultur. Er unterhält z.B. für behinderte Kinder Sonderschulen, finanziert Arbeitsplätze in Werkstätten für Behinderte, berät die Jugendämter in den Kreisen und Gemeinden, unterhält große Museen zur Darstellung der Natur, Kunst und Geschichte Westfalens.

Ein wesentlicher Bestandteil des LWL ist der LWL-PsychiatrieVerbund mit derzeit 155 Einrichtungen für psychisch kranke Menschen an 27 Standorten, in denen rund 9.300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt sind. Durch die dezentrale Standortstruktur ist der Verbund räumlich nah bei den Bürgerinnen und Bürgern und stellt gleichzeitig ein erstklassiges Netzwerk von Spezialisten bereit.

Mit 15 psychiatrischen Fachkrankenhäusern, angesiedelt in Bochum, Dortmund\*, Gütersloh\*, Hamm\*, Hemer\*, Herten, Lengerich\*, Lippstadt\*, Marl-Sinsen\*, Marsberg\*, Münster\*, Paderborn\* und Warstein\* ist der LWL-Psychiatrieverbund ein entscheidender Grundpfeiler der regionalen psychiatrischen Versorgung. Rund 3.200 vollstationäre Behandlungsplätze für Erwachsene, Kinder und Jugendliche werden in den Fachkliniken angeboten.

Eine teilstationäre Behandlung wird in 36 Tageskliniken mit derzeit 613 Plätzen angeboten. 37 Institutsambulanzen unterstützen die Krankenhäuser und Tageskliniken durch die ambulante Betreuung psychisch erkrankter Menschen.

Das Behandlungsangebot wird weiter ergänzt durch die Rehabilitation, Förderung und Pflege psychisch erkrankter bzw. geistig und / oder psychisch behinderter Menschen. Dies leisten 10 Wohnverbünde\* und 7 Pflegezentren\*, 5 LWL-Rehabilitationszentren\* für abhängigkeitskranke Menschen, das Hans Peter Kitzig Institut\* in Gütersloh und das Hermann-Simon-Institut\* in Warstein, die beide auf den Bereich der medizinischen Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen spezialisiert sind, sowie 2 Tagesstätten in Dortmund und Marsberg. Darüber hinaus ist der Verbund Gesellschafter des Gemeindepsychiatrischen Zentrums Lippe gGmbH in Detmold, der Westfälischen Werkstätten gGmbH Lippstadt-Benninghausen und der Zentralen Akademie für Berufe im Gesundheitswesen gGmbH (ZAB) in Gütersloh sowie Träger des Forschungsinstituts für seelische Gesundheit an der LWL-Universitätsklinik Bochum.

Die Einrichtungen des LWL-PsychiatrieVerbundes profitieren voneinander durch ein Netzwerk gemeinsamer Fortbildungsangebote und gemeinsame Entwicklungen wie z.B. die elektronische Patientenakte, neue Behandlungskonzepte sowie durch ein vernetztes Qualitätsmanagement.

Der LWL-PsychiatrieVerbund strebt die kontinuierliche Verbesserung der Arbeit seiner Einrichtungen an und hat deshalb und entsprechend den gesetzlichen Vorgaben seit 2001 in allen Einrichtungen ein internes Qualitätsmanagement eingeführt, das sich nach den Standards der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM) richtet.

Er lässt sich dabei leiten von den Zielen der evidenzbasierten, dem Stand der Erkenntnis entsprechend optimalen und flächendeckenden Versorgung (Diagnostik, Behandlung, Pflege, Rehabilitation und Eingliederung) der Bevölkerung, der Patienten-bzw. Bewohnerorientierung, der Pflege und Entwicklung des Personals als der wichtigsten Ressource, der systematischen Ge-

staltung der wichtigsten Dienstleistungsprozesse und der Wirtschaftlichkeit (Effizienz) der Mittelverwendung.

Jede Einrichtung hat besonders für das Qualitätsmanagement verantwortliche Mitarbeiter. Es werden zweijährlich Selbstbewertungen durchgeführt, daraus vordringliche Verbesserungsprojekte abgeleitet und umgesetzt, wobei die Einrichtungen in Nutzung der Verbundvorteile themenbezogen zusammenarbeiten und voneinander lernen.

Der Verbund strebt die Zertifizierung seiner Kliniken mit dem Qualitätssiegel der von den Spitzenverbänden des deutschen Gesundheitswesens gemeinsam getragenen Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) an.

In den jährlichen Zielvereinbarungen zwischen der Trägerabteilung und den Einrichtungsleitungen werden wichtige Ziele der Qualitätsentwicklung vereinbart, und deren Erreichung wird überwacht.

Die Betriebsleitung gewährleistet auf Basis der Krankenhausbetriebssatzung die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Sie lässt sich dabei von der Stabsstelle "QM" unterstützen. Diese ist verantwortlich dafür, dass Qualität sowie deren Sicherung und Entwicklung, in den Prozessen, Behandlungsteams und in der Gesamtorganisation gelebt werden kann.

Die Verantwortlichen haben sich als Ziel des Qualitätsmanagements die Sicherung und Steigerung der Patientenzufriedenheit gesetzt. Medizinisch-therapeutische Erfolge, humanitäre Arbeitsbedingungen und Wirtschaftlichkeit sind dabei die tragenden Säulen. Aus dieser Vorstellung heraus entstehen die Themen des QMs in den konkreten Arbeitstätigkeiten der multidisziplinären Behandlungsteams. Dort werden sie aufgegriffen und von den handelnden Personen bearbeitet und weiterentwickelt. Die Bearbeitung erfolgt hierarchie-übergreifend, so dass die Führungskräfte nicht nur eingebunden sind, sondern über die Entwicklung hinweg die Verantwortung für die Qualität übernehmen. Die Qualitätsmanagerin fungiert dabei als interne Beraterin, Moderatorin und Coach. Das Unternehmensziel der Qualität ist insgesamt "in die Linie" eingezogen und wird gelebt.

In der LWL-Klinik Herten wird das TQM-Konzept verfolgt, wobei Qualität als größtmögliche Patientenzufriedenheit und Behandlungsdichte, auf der Basis von medizinisch-therapeutischen Erfolgen, hoher Mitarbeiterzufriedenheit und Wirtschaftlichkeit definiert ist. Alle Erfolgsfaktoren dieser Führungsziele leiten sich aus dem Managementmodell der EFQM ab. Qualität wird -im Sinne "Kaizen"-durch die ausführenden Mitarbeiter unter organisatorischen und fachlichen Hilfestellungen immer weiterentwickelt.

\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

# Die KTQ-Kategorien



# 1 Patientenorientierung

## **Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung**

Die Einrichtung hält ein umfassendes Angebot an Broschüren, Informationsmaterialien, Pressearbeit, Veranstaltungen sowie einen aussagekräftigen Internetauftritt vor, damit ein Aufenthalt in der Psychiatrie vorstellbar wird. Durch seine gemeindenahe Lage ist das Krankenhaus gut für Patienten und Patientinnen sowie Angehörige zu erreichen. Der Prozess um die Optimierung der Aufnahmesituation wurde in 2003/2004 unter der Leitung des Ärztlichen Direktors erarbeitet und in einer Revision 2011 durch eine Arbeitsgruppe fortgesetzt mit dem Ziel, dass die elektive Aufnahme direkt auf den zuständigen Stationen aufgenommen werden. 2014 wurde das Case-Management (CM) in eine Projektphase eingeführt. Seitdem erfolgt die Abstimmung mit den niedergelassenen Ärzten und den Einweisern telefonisch durch das CM.

## **Leitlinien**

Im ärztlichen Dienst werden die Leitlinien der Fachgesellschaften, Bundesärztekammer sowie Erkenntnisse aus der evidence-basierten Medizin angewandt. Pflegerisch werden die Expertenstandards Dekubitus, Sturz und chronische Wunden eingesetzt. Die Inhalte des Expertenstandards Entlassmanagement werden multidisziplinär von den Pflegenden und Sozialarbeitern berücksichtigt. Die Aktualisierung des Wissens erfolgt in allen Bereichen durch regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen, Fallbesprechungen, Literaturvorstellungen, Rundschreiben sowie in der Einarbeitung neuer Mitarbeiter durch Mentorenprogramme. Unterstützung vor Ort erfolgt durch die Stabsstellen der Pflegedirektion und dem Medizincontrolling.

## **Information und Beteiligung des Patienten**

Die Wahrung verschiedener Patientenrechte ist in der Psychiatrie ein wichtiges Thema. Beginnend von der Möglichkeit einer Auskunftssperre, gegenüber Dritten zum Aufenthalt, über die Freiwilligkeit der Behandlung, die Schließung eines Behandlungsvertrages, die Vorgaben bei der Anwendung von Zwangsmaßnahmen sowie der Unterbringung nach PsychKG (Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten) und Betreuungsbeschluss bis hin zum Recht auf Eigentum wird strukturiert und konsequent auf die Einhaltung geachtet. Patientenverfügungen sind insbesondere für die Patientengruppe der emotional-instabilen Patienten gut etabliert. Informations- und Aufklärungsmaterial ist auf den Stationen vorhanden und eine inhaltstarke Internetseite gibt einen ersten Einblick in die Arbeit und Behandlung der Klinik.

## **Service, Essen und Trinken**

Die Klinik wurde im Jahr 1985 neu erbaut und es wurde auf die "sozialpsychiatrische Gestaltung" geachtet. Die Klinik besteht aus 9 zweigeschossigen Gebäuden und dem Wasserschloss Herten mit seiner Kapelle. Die Ausstattung und Größe der Stationen variiert, wobei die kleinste 8 und die größte 28 vollstationäre Behandlungsplätze vorhalten. Die Stationen sind freundlich gestaltet und haben neben den 1- und 2-Bettzimmern mit Sitzmöglichkeiten und Dusche/WC, Aufenthaltsräume, Therapieräume, Fernsehräume, Küchen, Stationsbäder und Speiseräume. Die ebenerdigen Stationen -auch die geschützten- haben darüber hinaus noch eine Terrasse und einen Garten. Weitere Rückzugsmöglichkeiten bieten der Schlosspark und die Schlosskapelle, welche mehrmals wöchentlich geöffnet ist. Eben dieser positiven Grundausstattung werden die Stationen seit 2004 nacheinander renoviert und mit dem Konzept "Raum, Licht, Impulse" noch patientennäher, störungsspezifischer und wohnlicher gestaltet. Insgesamt sind bereits 10 Stationen umgebaut. Die gemeinsamen Mahlzeiten sind als Teil des therapeutischen Settings in die Therapiepläne integriert und dadurch störungsfrei einzunehmen. In der Küche arbeiten Diätköche, welche die Beratung von Patienten und Patientinnen auf der Station übernehmen und hilfreich unterstützend einwirken.

## **Kooperationen**

Die Arbeit in den multidisziplinären Teams ist die Grundlage für die Behandlung im Haus, das Qualitätsmanagement und die Führung. Diese Behandlungsteams setzen sich aus Ärzten, Psychologen, Pflegenden, Sozialarbeitern, Ergotherapeuten und Bewegungstherapeuten zusammen. Neben der direkten Behandlung ist der Kern der Zusammenarbeit die wöchentliche multidisziplinäre Teambesprechung (Verlaufskonferenz), die einheitliche Therapieplanung und -evaluation sowie die gemeinsame Nutzung der elektronischen Patientendokumentation. Eine systematische Kooperation mit Selbsthilfegruppen erfolgt auf Stationsebene, da die Stationen störungsspezifisch ausgerichtet sind.

## **Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Das Krankenhaus verfügt über eine 24-stündige Aufnahmebereitschaft mittels eines diensthabenden Arztes oder einer diensthabenden Ärztin und eines begleitenden Aufnahmedienstes. Zu unterscheiden ist zwischen geplanten Aufnahmen und Notfallaufnahmen über die Ambulanz, dem Aufnahmedienst und dem per gesetzlichen Auftrag bei PsychKG (Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten) bzw. dem Betreuungsbeschluss. Für die Stationen werden die elektiven Aufnahmen direkt vom Case-Management einbestellt, für die Tageskliniken vom Pflegedienst. Die Aufnahmeuntersuchungen sowie die Administration finden auf der Station statt. Alle nicht geplanten Aufnahmen werden über ein Aufnahmescreening im Aufnahmezimmer bzw. der Notfallambulanz betreut und über die Form der Weiterbehandlung und eine

evtl. teil-stationäre Aufnahme entschieden.

### **Ambulante Diagnostik und Behandlung**

Für die ambulante Notfallversorgung sind werktäglich drei „offene“ Sprechstunden (Notfall, Emotional-instabil und Sucht) eingerichtet, zu denen der Patient/die Patientin ohne Termin kommen kann. Darüber hinaus hält die Klinik an allen Tagen den 24stündigen Aufnahmedienst vor. Ambulant bereits angebundene Patienten und Patientinnen können im Notfall auch ohne Termin zu ihrem Behandler kommen, müssen jedoch dann mit Wartezeiten, wie bei einem niedergelassenen Arzt, rechnen. Die Angebote der Ambulanz entsprechen der psychiatrischen Vollversorgung einer Fachklinik.

### **Ambulante Operationen**

Dieses Kriterium trifft für die Klinik nicht zu, da keine ambulanten Operationen vorgenommen werden.

### **Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung**

Die Diagnostik und Behandlungsplanung orientiert sich an den Leitlinien und dem aktuellen Stand der Forschung. Nach dem Aufnahmegespräch und der ersten multiprofessionellen Zielsetzung wird der Patient/die Patientin in den Therapie- und Wochenplan seiner Station integriert. Für die stationsgebundenen Therapien erfolgt die Erstverordnung durch den Arzt/die Ärztin bereits in der Aufnahmesituation.

### **Therapeutische Prozesse**

Die Behandlungsangebote der Klinik sind störungsspezifisch ausgerichtet, d.h. die verschiedenen Stationen sind auf bestimmte Krankheitsbilder spezialisiert und behandeln vornehmlich diese Erkrankungen. Aus diesem Grund beginnt die diagnosebezogene Planung der Therapie direkt im Vor- bzw. Aufnahmegespräch. Je nach Hauptdiagnose und psychopathologischer Aktualität wird der Patient/die Patientin den Behandlungseinheiten zugewiesen. Patienten und Patientinnen, bei denen die aktuelle Krise im Vordergrund steht, werden im Aufnahmezentrum aufgenommen. In den Behandlungseinheiten bilden dann die Leitlinien und Empfehlungen der DGPPN sowie anderen medizinisch-wissenschaftlicher Fachgesellschaften und die hausinternen Leitlinien, z.B. zum Umgang mit Selbstgefährdung, PsychKG oder auch die Anwendung der Pflegediagnosen nach NANDA und das Suizidassessment NGASR sowie SSF-2, die Grundlagen der Behandlung.

### **Operative Verfahren**

Dieses Kriterium trifft für die Klinik nicht zu, da keine Operationen vorgenommen werden.

## **Visite**

Verantwortlich für die Durchführung der Visite ist der visitierende Arzt/die visitierende Ärztin. Diese/r hat die Möglichkeit, je nach Bedarf und Patientenklientel, eine Gruppen-, Einzel-, Zimmer-, Familien-, oder Kurvenvisite durchzuführen. Die Visitenart ist im Stations-bzw. Therapiekonzept beschrieben und auf das Störungsbild und den Therapieansatz abgestimmt. Die Visiteinheiten werden im Wochentherapieplan vermerkt, so dass es zu keinen Überschneidungen mit den Therapien kommen kann. Die Dokumentation der Visiten und der Gesprächsinhalte erfolgt im KIS.

## **Teilstationär, Prästationär, Poststationär**

Die Klinik Herten betreibt für die teilstationäre tagesklinische Behandlung fünf Tageskliniken: die TK Remise, TK Schlaunhaus, TK im Schloss, TK Dorsten und seit Januar 2015 die TK Haltern. Die Abläufe, Planungen, Therapie- und Pflegesettings, Vorgaben usw. entsprechen eins zu eins den stationären Abläufen. Auch werden auf den offenen Stationen tagesklinische Patienten behandelt, welche auch dann voll in den Therapiewochenplan integriert sind. Der einzige Unterschied zwischen der teilstationären- und vollstationären Behandlung betrifft die Über-Nacht- und Wochenendversorgung, die tagesklinisch nicht gewährleistet ist, so dass der Patient/die Patientin einen höheren Grad an Stabilität aufweisen muss. Die prä- und poststationäre Behandlung erfolgt analog der ambulanten Behandlung im Haus.

## **Entlassung**

Die Entlassungsplanungen beginnen in der Regel bereits mit dem Beginn der Behandlung und werden dann kontinuierlich weiter geführt. Die Planung eines konkreten Entlassungstermins findet ca. eine Woche vor dem Termin statt und wird dem Patienten/der Patientin mitgeteilt. In 2009 wurde in der Klinik das Konzept der Adherence-Therapie eingeführt, welches die Einhaltung der gemeinsam von Patient, Arzt und Pflege gesetzten Therapieziele auch und gerade nach der Entlassung in den Vordergrund stellt. Dieses Konzept wird in den Behandlungsbereichen angewandt.

## **Kontinuierliche Weiterbetreuung**

Verantwortlich für die Planung und Umsetzung der kontinuierlichen Weiterbetreuung ist der Oberarzt/die Oberärztin der Station. Gemeinsam mit dem Stationsteam, insbesondere dem Sozialdienst, plant er/sie die adäquate Weiterversorgung des Patienten. Dazu kann, falls der Patient/die Patientin noch keinen niedergelassenen Nervenarzt besitzt, die Weiterführung der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung durch die Institutsambulanz, die "Spezialambulanzen" oder den stations-bzw. oberärztlichen Dienst der stationären Einheit zählen. Mithilfe der Adherence-Therapie wurde die nachstationäre Versorgung weiter verbessert.

### **Umgang mit sterbenden Patienten**

Der Umgang mit sterbenden Patienten und Patientinnen im Sinne dieses Kriteriums ist in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus die absolute Ausnahme. Es sind jedoch Planungen entwickelt worden, die in den wenigen Fällen den Anspruch einer würdigen Begleitung in der palliativen Versorgung erfüllen. Dies ist verbunden mit Gesprächen mit Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, Pflegenden und Seelsorgern. Zur konkreten Versorgung wird der Pflegestandard zum Umgang mit Sterbenden in der Gerontopsychiatrie sowie die ärztlichen Leitlinien angewandt.

### **Umgang mit Verstorbenen**

Es liegt ein umfassender Pflegestandard zum Umgang und zur Versorgung verstorbener Patienten und Patientinnen vor, welcher auch die Aufgaben des ärztlichen Dienstes beschreibt und der von der Betriebsleitung in Kraft gesetzt wurde. Er umfasst sowohl die psychotherapeutische Betreuung der Angehörigen als auch die Aufbewahrung des Toten in einer würdigen Atmosphäre im Zimmer. Dabei kann die psychotherapeutische Kompetenz der Psychiater und Psychologen in die Angehörigenarbeit voll eingebracht werden.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### **Planung des Personalbedarfs**

Als Planverfahren wird die Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) eingesetzt. Im Pflegedienst der Klinik Herten werden darüber hinaus aufwandsorientierten Arbeitszeiten genutzt. Hier werden zunächst die planbaren patientennahen Arbeiten ermittelt und im zweiten Schritt auf die Station angepasstes, flexibles Schichtsystem eingeführt. Dieses System sorgt für den optimalen Einsatz des pflegerischen Stationspersonals, nachdem auch der Personalbedarf ermittelt wird. Zusätzlich fließen die vorläufigen Kalkulationen zum neuen Entgeltssystem in der Psychiatrie in die Personalplanung ein. Die angestrebte Anzahl der Fachärzte in der Klinik Herten sollte die 40%-Facharztquote nicht unterschreiten. Die angestrebte Quote der Pflegemitarbeiter mit dreijähriger Ausbildung ist 100%. Die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung basiert auf arbeitspsychologischen Analysen, monatliche Supervisionen der multidisziplinären Teams sowie verschiedene Begehungen und unterstützen eine geringe Personalausfallquote.

### **Personalentwicklung/Qualifizierung**

Die Ziele der Personalentwicklung leiten sich aus den Leitbildern ab und sollen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen befähigen, unter geeigneten Rahmenbedingungen eine hochwertige patientennahe, störungsspezifische Behandlung durchzuführen. Die notwendige Qualifikation inkl. der Aufgaben, Anforderungen, organisatorischer Einordnung und Kompetenzen wird in den Stellenbeschreibungen festgelegt. Die Führungskräfte werden durch ein vom Träger entwickeltes Führungskräfte-Training für ihre Aufgaben qualifiziert. Neben Fortbildungen, Supervisionen, Fachtagungen und internen sowie externen Trainings, werden intern moderierte Teamentwicklungskonzepte und ein internes Coaching durch das QM durchgeführt. Insgesamt steht die fachliche und persönlichkeitsförderliche Personalentwicklung "near the job" und "on the job" im Mittelpunkt der Systematik. Darüber hinaus nehmen die Beschäftigten in Bochum am umfangreichen Fort- und Weiterbildungsangebot der Ruhr-Universität Bochum teil. Eine Stelle für Personalentwicklung mit den Schwerpunkten Demografischer Wandel, „Beruf und Familie“ ist eingerichtet.

### **Einarbeitung neuer Mitarbeiter**

Zur Einarbeitung und als Nachschlagewerk liegen Organisationshandbücher für die Klinik vor, in welchem die wichtigsten Dienst- und Verfahrensanweisungen sowie übergreifende Informationen abgedruckt sind. Spezielle Einarbeitungskonzepte sind für den Pflegedienst, den ärztlichen, sozialarbeiterischen sowie ergotherapeutischen Dienst erarbeitet worden. Diese beinhalten bspw. jedem neuen Beschäftigten einen Ansprechpartner zur Seite zu stellen oder

das Führen von Zwischen- und Probezeitgesprächen. Im Pflegedienst sind darüber hinaus Mentoren und Praxisanleiter ausgebildet. Am Ende der Probezeit wird ein verbindliches Beurteilungsgespräch geführt. Aufgrund der sehr geringen Fluktuation werden diese Konzepte tlw. auch zur Einarbeitung von Schülern genutzt.

### **Ausbildung**

Das LWL- Universitätsklinikum Bochum und die LWL-Klinik Herten bilden angehende Ärzte- und Ärztinnen, Psychologen und Psychologinnen und Gesundheits- und KrankenpflegerInnen praktisch aus. Das LWL-Universitätsklinikum Bochum der Ruhr-Universität Bochum mit den beiden Universitätskliniken für Psychiatrie und für Psychosomatische Medizin erteilt die dafür notwendige studentische Lehre und vertritt diese beiden Fächer in die Mediziner Ausbildung nach der allgemeinen Ausbildungsordnung.

### **Fort- und Weiterbildung**

Systematisch geplante, regelmäßige Fortbildungen, die durch die Kliniken angeboten werden, sind die Klausurtagungen der pflegerischen Stationsleitungen und für den ärztlich-therapeutischen Bereich die monatlichen externen und monatlichen internen Fortbildungen, die zweimal im Monat stattfindenden Kasuistikkonferenzen, eine Balintgruppe sowie in Bochum eine Vielzahl von Veranstaltungen im Rahmen des Auftrags als Universitätsklinikum, z.B. eine Supervisionsgruppe für die verhaltenstherapeutische und die tiefenpsychologische Ausbildung. In Herten kommt im pflegerischen Bereich die jährlich stattfindende Pflegefachtagung hinzu. Die Inhalte der internen Fortbildungen werden anhand der klinischen Schwerpunkte, der wissenschaftlichen Entwicklung, der Facharztausbildung und der sozialpolitischen Veränderungen geplant.

### **Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

Die wichtigsten Führungsgrundsätze sind im Masterplan dargestellt und beschreiben einen teamorientierten Führungsstil. Als Führungsinstrumente werden die Führung nach Werten und Überzeugungen, die Führung nach Zielsetzung, die anlassbezogene und die kooperativ integrierte Führung angewandt. Führung in unserer Klinik dient der Unterstützung der vertrauensvollen, effizienten, multiprofessionellen Teamarbeit und der Schaffung der größtmöglichen Handlungs- und Gestaltungsspielräume für die qualifizierten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in unserem Haus.

### **Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit**

Die Arbeitszeitregelungen orientieren sich an den gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen, dem Versorgungsauftrag, den Erwartungen an die Qualität und Quantität unserer Leistungen sowie an der Zufriedenheit unserer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Der Pflegedienst arbeitet dabei im Schichtdienst, der therapeutische Dienst sowie der Wirtschafts- und Verwaltungsdienst

nutzen ein Gleitzeitmodell. Die ärztlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen arbeiten im Regel- und Bereitschaftsdienst. Es wird die Personalplanungs- und Zeiterfassungssoftware XTime in einigen Berufsgruppen eingesetzt. Im Pflegedienst in der Klinik Herten sind aufwandsorientierte Arbeitszeiten eingeführt.

### **Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden**

Für die Erfassung und Umsetzung von Ideen und Beschwerden der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen existieren ein LWL-Ideenmanagement und der hausinterne Ideefix, welcher durch das Qualitätsmanagement koordiniert wird. Jeder Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin hat die Möglichkeit schriftlich, telefonisch oder auch mündlich Verbesserungsideen einzubringen. Auch dienen die regelmäßigen Mitarbeiterbefragungen mit den Themenbereichen der Zufriedenheit, Führung und dem Wohlbefinden als Erfassungsinstrument für Mitarbeiterbeschwerden. Ergänzt wird dies durch die Arbeit der zentralen Beschwerdekommision im LWL.



## 3 Sicherheit

### **Arbeitsschutz**

Ein umfassender Arbeitsschutz ist gewährleistet. Die Sicherheitsfachkraft, die Betriebsärztin, die Hygienefachkraft und der Brandschutzbeauftragte sowie der Arbeitsschutzausschuss überwachen die Sicherheits- und Gesundheitsvorgaben und schlagen Veränderungen vor. Eingesetzte Instrumente sind Arbeitsplatzbeurteilungen, Begehungen, Befragungen sowie Arbeits- und Belastungsanalysen. Bei Arbeitsunfällen sind eine kompetente ärztliche, psychologische und administrative Versorgung und ein rascher Meldeweg geregelt. Eine kollegiale Hilfe für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, welche Opfer von Patientenübergriffen wurden, ist etabliert.

### **Brandschutz**

Die Verfahren zum Brandschutz sind klar geregelt und zur Planung sowie Umsetzung wurde ein Brandschutzbeauftragter benannt und ausgebildet. Die Räumungspläne in, welche die Flucht- und Rettungswegpläne eingebunden sind, sind mit den Behörden abgestimmt. Die Überprüfung des Rettungsplanes erfolgt einmal jährlich und bei besonderen Anlässen, z.B. bei Umbauten. Regelmäßige Brandschutzbegehungen und Unterweisungen werden durchgeführt. Die Klinik ist mit Brandmeldeanlagen und Feuerlöschern ausgestattet.

### **Umweltschutz**

Das LWL-Universitätsklinikum Bochum und die LWL-Klinik Herten sind am Projekt „Ökoprofit interkommunal“ beteiligt und nach den Kriterien des Ökoprofits zertifiziert. Für beide Standorte bestehen Energieeinsparkonzepte, die eng mit den energiepolitischen Konzepten des LWL verknüpft sind. Wesentliche Instrumente zur Umsetzung sind die in den Kliniken vorgehaltenen Gebäudeleittechniken. Die Neubauprojekte in Bochum und Herten wurden auch unter ökologischen Gesichtspunkten geplant. Es wurden extensive Dachbegrünungen angelegt, welche hinsichtlich Raumklima, Regenwasserableitung und CO<sub>2</sub>-Bindung ökologische Vorteile bieten. In Herten wurde das Projekt „Route des Regenwassers“ umgesetzt.

### **Katastrophenschutz**

Dieses Kriterium trifft für die Klinik nicht zu, da die Einrichtung nicht in den Katastrophenschutzplan des Landes eingebunden ist.

### **Nichtmedizinische Notfallsituationen**

Räumungspläne mit Checklisten für alle Notfallsituationen liegen auf den Stationen bzw. Tracks vor und werden regelmäßig aktualisiert. Die Aufgabenverteilung und der Informationsweg sind

darin klar geregelt. Ein Notrufsystem und eine Störrufnummer zur Pforte gewährleisten die rasche Meldung einer Notfallsituation. Für den Ausfall der Stromversorgung betreiben wir ein Notstromaggregat.

### **Schutz des Patienten vor Eigen-und Fremdgefährdung**

Auf der Basis der gesetzlichen Bestimmungen wurden verschiedene Verfahren bei Selbst- und Fremdgefährdung erarbeitet. Die räumliche Gestaltung der Tracks und Stationen entspricht der allgemeinen und kognitiven Ergonomie und verschiedene Checklisten, Prophylaxen sowie geschützte Behandlungsbereiche sorgen für die Sicherheit besonders gefährdeter Patienten und Patientinnen. Regelmäßige Schulungen in Deeskalationstechniken sowie eine hohe Mitarbeiterqualifikation gewährleisten einen professionellen Umgang mit akuten Krisensituationen unserer Patienten und Patientinnen.

### **Medizinisches Notfallmanagement**

Die Verfahren zum klinischen Notfallmanagement regeln sowohl den Umgang mit psychiatrischen als auch somatischen Notfällen. Generell gilt, dass bei internen, somatischen Notfällen in jedem Fall Sofortmaßnahmen und eine Erstversorgung eingeleitet werden sowie der Rettungsdienst gerufen wird. Bei psychiatrischen Notfällen wird der Patient/die Patientin oft direkt in die geschützten Bereiche verlegt und dort betreut. Ein Notfallfunksystem, Notfallkoffer und Defibrillatoren stehen an den Standorten zur Verfügung. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden regelmäßig darin unterwiesen.

### **Hygienemanagement**

Für die Hygiene sind die erforderlichen Strukturen geschaffen. Für die Planung und Umsetzungskontrolle sind hygienebeauftragte Oberärzte und eine pflegerische Hygienefachkraft benannt. In besonderen Bereichen sind Hygienebeauftragte benannt. Im Krankenhaus ist eine Hygienekommission eingesetzt, welche regelmäßig tagt. Durch regelmäßige Hygienevisiten, Umgebungsuntersuchungen, Lebensmittelrückstellproben und Begehungen wird die Umsetzung des umfassenden Hygieneplanes gewährleistet. Fortlaufend aktualisierte Hygienepläne mit Handlungsanweisungen liegen im Intranet vor und aktuelle Desinfektionspläne liegen aus. Die Krankenhausküchen arbeiten nach einem strengen und anerkannten HACCP-Konzept.

### **Hygienerelevante Daten**

Hygienerelevante Daten werden erfasst und ausgewertet. Zugrunde liegt diesen ein interner Infektionserfassungsbogen und das Ausbruchmanagement der LWL-Kliniken in Bochum und Herten. Dieses Konzept beinhaltet neben den wichtigen Ansprechpartnern und Erfassungsbögen, einen verbindlichen Ablaufplan zum Umgang mit nosokomialen Infektionen inkl. der Hygiene- und

Schutzmaßnahmen sowie die Meldewege. Die monatlichen Infektionsstatistiken werden erhoben und dokumentiert. Mit dem Gesundheitsamt wird regelmäßig zusammengearbeitet. MRSA-Screenings werden in der Gerontopsychiatrie regelhaft durchgeführt.

### **Infektionsmanagement**

Im Hygieneplan sind Vorgaben für den Umgang mit Patienten und Patientinnen mit ansteckenden Erkrankungen, Vorsorgemaßnahmen und Risikoindikatoren beschrieben. Ebenfalls sind zu relevanten Erkrankungen der Übertragungsweg, die Schutzmaßnahmen, die Desinfektion, die Meldepflicht und Besonderheiten verzeichnet. Es ist ein Ausbruchmanagement entwickelt, beschrieben und umgesetzt. Zur Verbesserung der Händedesinfektionen sind verschiedene Maßnahmen eingeführt: Ausstattung mit Desinfektionsmittelspendern, eLearnig-Medien und Aktionstage sowie jährliche Schulungen, z.B. in der Händehygiene.

### **Arzneimittel**

Die Verfahren im Umgang mit der Bestellung, Lagerung, Verabreichung und Dokumentation von Arzneimitteln sind klar geregelt und ihre Bereitstellung erfolgt zentral von der Krankenhausapotheke der LWL-Klinik Dortmund. Dort werden die Beschlüsse der Arzneimittelkommission des LWL-PsychiatrieVerbundes umfassend umgesetzt. Das Bestellwesen und die Verabreichung sowie die Dokumentation von Arzneimitteln sind ein fester Bestandteil in den pflegerischen Einarbeitungskonzepten.

### **Blutkomponenten und Plasmaderivate**

Beides wird in den Einrichtungen nicht eingesetzt. Patienten, die eine entsprechende Behandlung brauchen, werden in die angrenzenden somatischen Einrichtungen verlegt.

### **Medizinprodukte**

Die Zuständigkeiten für die eingesetzten Medizinprodukte sind auf der Grundlage der gesetzlichen Vorgaben geregelt. Es liegen verschiedene Dienstanweisungen für den Umgang mit technischen und nicht-technischen Medizinprodukten und Arbeitsmitteln vor. Der Umgang mit Sterilgut ist lediglich in Bezug auf die Lagerung und dem Verfall von Einmalartikeln geregelt, da nur diese zur Anwendung kommen. Unterweisungen erfolgen nach den von den Herstellern gewünschten Vorgaben und nur qualifizierte Firmen sind mit der Montage und Reparatur der Geräte beauftragt.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

### **Informations- und Kommunikationswesen**

Seit 2006 ist die LWL.IT zentral für die Informationstechnologie im LWL verantwortlich. Ein umfassendes Nutzungskonzept und zertifiziertes Sicherheitskonzept liegt vor. Dies umfasst neben verschiedenen Support-Stufen auch das Problem- und Ausfallmanagement. Zur Grundausstattung eines jeden Arbeitsplatzes gehört ein Intranetzzugang, der Zugang auf die verschiedenen Laufwerke sowie das MS-Office Paket. Die elektronische Patientenakte KIS ist an beiden Standorten eingeführt. Es ist eine Umstellung der Personalsoftware auf SAP in der Vorbereitung und in der Ambulanz wird die Abrechnungssoftware VIANOVA eingesetzt.

### **Regelungen zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten**

Die multidisziplinäre Dokumentation der Behandlung im Krankenhausinformationssystem findet nach klaren Vorgaben statt. Die gemeinsame Behandlungs- und Pflegeplanung nach anerkannten Standards ist eingeführt und wird für die Patienten in der wöchentlichen Verlaufskonferenz durchgeführt. Eine zeitnahe, umfassende Dokumentation ist geregelt. Ärztlich wird mindestens dreimal in der Woche der Verlauf evaluiert und die pflegerische Dokumentation findet schichtweise statt. Nichtärztlich-therapeutisch wird mind. einmal pro Woche dokumentiert.

### **Verfügbarkeit von Patientendaten**

Der zeitlich uneingeschränkte Zugriff ist durch das Vorhandensein der elektronischen Patientendokumentation und der Papierdokumentation im Dienstzimmer der Station sichergestellt. Die Akten aus Voraufenthalten können direkt vom aufnehmenden Arzt angefordert oder aus dem Archiv geholt werden. Der Aufnahmebericht und der Arztbrief sind im EDV-Netz der Kliniken abgelegt. Seit 2008 werden die elektronischen Anteile der Akte auch mit Direktzugriff im KIS archiviert.

### **Information der Krankenhausleitung**

Die Betriebsleitungen informieren sich auf vielfältiger Weise im direkten Kontakt mit den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, z.B. durch die quartalsweise Klinikkonferenz in Herten und durch die Stationsbesuche. Eine systematische Information erfolgt über die Leitungsgremien, die Hygienekommission und den Arbeitsschutzausschuss. Weitere Informationen werden im Rahmen des klinischen Risiko- und des Qualitätsmanagements, des kaufm. Controllings und des Medizincontrollings sowie der Pflegestrukturerhebung weitergegeben.

### **Informationsweitergabe (intern/extern)**

Die Informationsweitergabe geschieht in den Führungsgremien und Kommissionen, der Klinik-

konferenz sowie durch die Nutzung von Mails, Rundschreiben und das Intranet. Ebenso finden regelmäßig ca. 3-4 Personalversammlungen im Jahr statt und es werden anlassbezogene Arbeits- und Projektgruppen eingesetzt. Innerhalb der Arbeitsbereiche finden regelmäßige Teamsitzungen und Supervision statt. Verantwortlich für die systematische Öffentlichkeitsarbeit und Zusammenarbeit und Kommunikation mit externen Partnern sind die Betriebsleitungen.

### **Organisation und Service**

Die zentralen Auskunftsstellen für beide Standorte sind die jeweilige Pforte/Information. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen dort sind zuständig für die Vermittlung von Anrufen und geben Auskünfte über die Leistungen und Ansprechpartner des Hauses. Ebenso informieren sie Besucher und Angehörige darüber, auf welcher Station/Track ein Patient untergebracht ist. Ebenfalls gehört das Notfallmanagement und ggf. die Kommunikation mit der Feuerwehr zu den Aufgaben, da der hausinterne Notruf in Herten zur Pforte führt.

### **Regelungen zum Datenschutz**

Im LWL ist an zentraler Stelle ein Datenschutzbeauftragter und für Fragestellungen des Gesundheitsdatenschutzes ein "besonderer" Gesundheitsdatenschutzbeauftragter benannt. Darüber hinaus sind im LWL-Universitätsklinikum Bochum und in der LWL-Klinik Herten lokale Ansprechpartner für Datenschutzfragen benannt. Im Intranet des LWL sind sowohl eine Dienstanweisung "Datenschutz" als auch verschiedene Merkblätter hinsichtlich der "Datenschutz-Thematik" hinterlegt. Externe haben ohne Entbindung der Schweigepflicht durch den Patienten auf die Daten des Krankenhauses keinen Zugriff.

## 5 Führung

### **Vision, Philosophie und Leitbild**

Grundsätzlich einbezogen in die Vision und Philosophie der Häuser wird der Auftrag einer psychiatrischen Vollversorgung von Patienten und Patientinnen innerhalb des Versorgungsgebiets als kommunal getragenes Fachkrankenhaus. Die LWL-Klinik Herten wurde als Modellklinik für Sozialpsychiatrie aufgebaut. Das LWL-Universitätsklinikum Bochum ging als gemeindenah arbeitendes, auf die psychiatrische Vollversorgung ausgerichtetes Fachkrankenhaus an den Start, welches im Bochumer Modell als Universitätsklinik gleichzeitig der Forschung und Lehre dient. Trotz dieser unterschiedlichen Entstehungsgeschichten sind die Zielsetzungen und visionären Ideen in beiden Einrichtungen ähnlich: die Schaffung einer störungsspezifischen, patientenzentrierten Behandlung durch ein multiprofessionelles Team in wertschätzenden und wirtschaftlich-effektiven Strukturen. In der Klinik Herten und im Klinikum Bochum liegt jeweils ein zentrales Leitbild vor, welches die Unternehmensphilosophie des LWL-PsychiatrieVerbundes als Grundlage hat. Hierbei erfolgte die Unterstützung seitens des LWL durch die Erstellung eines „Garantieversprechens“. Die Umsetzung des Leitbilds in die Unternehmenssteuerung erfolgt durch Strategietage, Klausurtagungen und in der Entwicklung der „Track-“ bzw. „Stationskonzepte“ und ihren Behandlungsangeboten.

### **Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen**

Verbindliche Führungsgrundsätze liegen vor und sind in den „Leitlinien zur Führung und Zusammenarbeit“ beschrieben und haben einen verbindlichen Charakter. Einzelne Dienstvereinbarung, z.B. zum Mitarbeitergespräch oder BEM sind daraus abgeleitet und veröffentlicht worden. Die Führungsleitlinien bilden ebenfalls die strategische und inhaltliche Grundlage der Führungskräftequalifikation. Im Pflegedienst der LWL-Klinik Herten wurden diese Führungsleitlinien im Projekt „Acht Elemente“ der erfolgreichen Führung konkretisiert und messbar gemacht. Ein Konzept zur Personalentwicklung und Karriereplanung liegt vor. Ebenso liegen Konzepte, Strukturen und Personalressourcen zur Einhaltung der Gleichstellung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen vor. Die Personalräte werden umfassend in die Entwicklung und Gestaltung der Kliniken einbezogen.

### **Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse**

In unseren Krankenhäusern wird die Glaubens- und Gewissensfreiheit sowie die Privat- und Intimsphäre der Patienten und Patientinnen respektiert. Ethische Aspekte werden in unserem Selbstbild, welches im Klinikleitbild veröffentlicht ist, angesprochen und berücksichtigt. Durch die Implementierung einer beratenden Ethikkommission wird die Umsetzung gewährleistet. In dieser werden ethische Problemstellungen diskutiert und Handlungsempfehlungen an die Betriebsleitungen gegeben.

### **Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung**

Die strategische Zielplanung und Realisierung werden in Herten auf dem jährlichen Strategie-workshop geführt. Eine Überprüfung und Nachsteuerung erfolgt im jährlichen EFQM-Management-Review. Es finden in den verschiedenen Bereichen Klausurtagung und Workshops statt. Die Strategien und Zielplanungen werden im Masterplan zusammengefasst und über das Intranet den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen bekannt gegeben. Am Ende des Jahres wird ein Lagebericht verfasst, welcher den Umsetzungsgrad der übergeordneten Ziele, Strategien und Maßnahmen beschreibt und einen Ausblick auf das zukünftige Jahr bietet. Ein umfassendes Kennzahlensystem ist entwickelt.

### **Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen**

Die LWL-Klinik Herten arbeitet eng mit den lokalen Akteuren des Versorgungssystems für psychisch Kranke zusammen. Dies geschieht im Sinne der Integrierten Versorgung, bei der Patientenversorgung genauso wie bei kulturellen Aufgaben, z.B. mit dem Schauspielhaus Bochum oder den Ruhrfestspielen Recklinghausen. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit Reha-Einrichtungen und den Heimanbietern in der Region, um die Weiterbehandlung der Patienten und Patientinnen zu garantieren. Wichtig ist dabei, dass der Patient/die Patientin so viel Hilfe wie nötig und so viel Normalität wie möglich erlebt.

### **Festlegung einer Organisationsstruktur**

Das Ziel der Betriebsleitungen ist die Schaffung einer schlanken Organisationsstruktur, welche es ermöglicht, die Ressourcen in der Patientenversorgung zu bündeln und die Kliniken zu "modernen" Dienstleistern zu gestalten. Zur Kennzeichnung werden aktuelle Organigramme und Telefonlisten mit Funktionsbezeichnungen genutzt. Dabei spielt die zweite Führungsebene aus Abteilungsleitern, Oberärzten und Stationsleitungen eine wichtige Rolle. Diese sind in ihren Bereichen Ansprechpartner für die Arbeitsprozesse. Für Fragen und Anliegen außerhalb der "Linie" der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind Fachleute mit spezifischen Themen beauftragt.

### **Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien**

Geschäftsordnungen, definierte Kompetenzen und die Reduktion der Besprechungen auf ein überschaubares Maß bilden die Grundlage der Gremienarbeit in unseren Häusern. Die klare themen- oder bereichsbezogene Ausrichtung der verschiedenen Gremien mit der Betriebsleitungssitzung, der Klinikkonferenz, den Abteilungsleiter-, Oberarzt- und Stationsleitungskonferenzen im mittleren Management, bis schließlich zu Personalversammlungen, spiegeln in diesem Aufbau die Organisationsstruktur wieder. Querschnittskommissionen komplettieren das Bild. Die Organisation des Projekt- und Prozesswesens ist klar geregelt.

### **Innovation und Wissensmanagement**

Innovationen werden an beiden Standorten als Prozesse definiert und das Changemanagement mit dem Ziel der Qualitätssteigerung als ein Vorgehen im Sinne von „Kaizen“ verstanden. Die ausführenden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen entwickeln die Qualität unter organisatorischer sowie fachlicher Hilfestellung immer weiter. Dabei werden die Erfordernisse und Auswirkungen der Entwicklung aus Politik und Gesellschaft auf den jährlichen, verschiedenen Workshops diskutiert. Für alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen steht der „Ideefix“ als Weg zur Einbringung von Innovationsideen offen. Außerdem gibt es ein vom Träger initiiertes Ideenmanagement mit Prämiensystem. In Bochum und Herten gibt es regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen, an denen alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen teilnehmen können.

### **Externe Kommunikation**

Ein Konzept für die Öffentlichkeitsarbeit inkl. eines „Corporate Design“ für alle Einrichtungen des LWL liegt vor. Durch die zentrale Pressestelle des LWL, mit festgelegten Zuständigkeiten, Personalressourcen und einem großen Marketingproduktbereich ist die systematische Arbeit gewährleistet und garantiert ein gleichförmiges Auftreten der Marke „LWL“ in der Öffentlichkeit. Eine freiberufliche Journalistin ist als Öffentlichkeitsbeauftragte an das Haus angebunden. Die wissenschaftliche Pressearbeit wird durch das Sekretariat für Forschung und Lehre und die Vorzimmer der beiden Lehrstuhlinhaber des LWL-Universitätsklinikums Bochum koordiniert. Regelungen im Umgang mit der Presse sind erstellt.

### **Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems**

Risikomanagement ist Teil der Unternehmensstrategie und erstreckt sich über die gesamte jeweilige Klinik. Es wird professionsübergreifend durchgeführt und ist in die bestehenden Strukturen der Kliniken eingebettet. Das klinische Risikomanagement arbeitet an beiden Standorten mit den Instrumenten der Beschwerdekommision, des Ideefix, von CIRS sowie der Meldung besonderer Vorkommnisse. Die zentralen Ziele des wirtschaftlichen Risikomanagements sind die Gewährleistung der Sicherheit von Patienten, Mitarbeitern, Besuchern, Vermögenswerten, Sachgegenständen und Umwelt sowie die Risikoerkennung und Reduzierung der Risikokosten.



## 6 Qualitätsmanagement

### **Organisation**

Die Betriebsleitung des jeweiligen Standortes gewährleistet auf Basis der Krankenhausbetriebssatzung die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Sie lässt sich dabei von der Stabsstelle "QM, Medizincontrolling, A&O-Psychologie" unterstützen. Diese ist verantwortlich dafür, dass Qualität sowie deren Sicherung und Entwicklung in den Prozessen, Behandlungsteams und in der Gesamtorganisation gelebt werden kann. Die Ziele des Qualitätsmanagements sind die Sicherung und Steigerung der Patientenorientierung. Medizinisch-therapeutische Erfolge, humanitäre Arbeitsbedingungen und Wirtschaftlichkeit sind dabei die tragenden Säulen. Aus dieser Vorstellung heraus entstehen die Themen des QMs in den konkreten Arbeitstätigkeiten der multidisziplinären Behandlungsteams.

### **Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung**

Die wesentlichen Prozesse in den Einrichtungen leiten sich aus dem Auftrag zur Behandlung von Patienten und Patientinnen ab. Die Kliniken sind Dienstleister, welche für die Versorgung und Behandlung psychisch und psychosomatisch erkrankter Menschen, eine Vergütung erhalten. Der Organisationsaufbau entspricht hierbei einer klassischen Matrixorganisation, welche sich an den multidisziplinären Teams bündelt. Zur Prozessoptimierung werden Prozessanalysen mit integrierten Befragungen sowie Ist-Soll-Vergleichen von Kennzahlen genutzt. Geeignete Instrumente und Tools sowie Personalressourcen stehen durch die Stabsstelle zur Verfügung.

### **Patientenbefragung**

Im LWL-PsychiatrieVerbund wird in allen Einrichtungen seit 2001 eine jährliche Patientenbefragung durchgeführt. Eine vergleichende inhaltliche Diskussion findet im Arbeitskreis der QM-Koordinatoren statt. Neben der formalen Befragung kommt in den Kliniken Herten und Bochum der „Face-to-Face“-Kommunikation eine größere Bedeutung zu. In den stationären und teilstationären Behandlungsbereichen werden einmal in der Woche „Stationsversammlungen“ bzw. „Wochenbesprechungen“ durchgeführt, in denen die Einschätzung des Patienten über den Aufenthalt und die Aussprache über die „großen“ und „kleinen“ Ärgernisse und Verbesserungen fester Bestandteil sind. Neben diesen beiden regelmäßigen Rückmeldezyklen werden bei besonderen Anlässen, Auffälligkeiten oder Veränderungen punktuell und zielgerichtet Befragungsinstrumente eingesetzt.

### **Befragung externer Einrichtungen**

Bei der Informationssammlung von externen Einrichtungen steht das Instrument der standardisierten Befragung nicht im Vordergrund. In den Kliniken wird auf Austauschforen gesetzt, wie die Teilnahme an Qualitätszirkeln, „Runde Tische“ (Herten) und „Jour Fix“ (Bochum) sowie gemeinsame Fortbildungsveranstaltung mit Kooperationspartnern. Lediglich im Bereich der Einweiser wird das Instrument „Befragung“ seit 2011 eingesetzt und soll nun alle 3 Jahre fortgeführt werden. Ein weiterer Einsatzpunkt von Befragungen sind die Tagungen.

### **Mitarbeiterbefragung**

Das Instrument der Mitarbeiterbefragung ist in den Kliniken etabliert und wird zur Evaluation der Personal-, Team- und Organisationsentwicklungsprozesse genutzt. Eine regelmäßige Mitarbeiterbefragung findet in der LWL-Klinik Herten seit 2001 und im LWL-Universitätsklinikum Bochum seit 2004 alle 3 Jahre statt. Anlassbezogene Befragungen finden ebenfalls regelmäßig statt, so z.B. Kommunikationsanalysen und Gesundheitsbefragungen. Für alle Mitarbeiterbefragungen werden nur reliable, valide, objektive Instrumente eingesetzt.

### **Umgang mit Wünschen und Beschwerden**

Seit 2004 existiert ein strukturelles Ideen- und Beschwerdemanagement mit dem Name "Ideefix", welches von Patienten und Patientinnen, Angehörigen, Besuchern sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern genutzt wird. Die Ideen und Beschwerden werden wöchentlich systematisch bearbeitet und eine zeitnahe Rückmeldung ist garantiert. Zur Beschwerdeannahme stehen interne Beschwerdeformulare, die Ideefixkästen sowie die direkte Kontaktmöglichkeit zum Qualitätsmanagement zur Verfügung. Auch die Telefonnummer der LWL-Beschwerdekommision, welche eine klinikunabhängige Klärung garantiert, hängt auf allen Stationen aus.

### **Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten**

Das Konzept zur Nutzung qualitätsrelevanter Daten sieht vor, dass nur Daten ausgewertet werden, welche einen Handlungsbezug aufweisen. Dabei wird zwischen Daten zu Qualitätssicherung und dem klinischen Risikomanagement, Daten zur Überwachung und Steuerung der medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Leistungserbringungs- und Dokumentationsprozesse sowie Daten zur Arbeits-, Prozess-, Team- und Organisationsentwicklung unterschieden. Die Kriterien zur Datenauswertung sind, dass die Daten mittels objektiver Verfahren erhoben werden, eine Trennung zwischen Auswertung und Bewertung besteht und eine zielgerichtete, sinnvolle Information in sich tragen. Die Umsetzung der Qualitätsziele der Einrichtung wird durch das Datenmanagement unterstützt.

### **Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung**

Das LWL-Universitätsklinikum Bochum und die LWL-Klinik Herten kommen ihrer Aufgabe bei der Beteiligung an der externen Qualitätssicherung voll nach. Die Dokumentationsrate liegt bei 100%. Als psychiatrisches Fachkrankenhaus wird jedoch nur der "Generalindikator Dekubitus" erfasst. Die Ergebnisse aus der externen Qualitätssicherung wurden dazu genutzt, die Beschäftigten zu sensibilisieren, dass auch in einer rein psychiatrischen Einrichtung somatische Prophylaxen regelmäßig durchzuführen sind.