

LVR-Klinikverbund



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

# KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	LVR-Klinik Düren
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260530693
<b>Anschrift:</b>	Meckerstraße 15 52353 Düren
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2017-0013 KH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
<b>Gültig vom:</b>	17.03.2017
<b>    bis:</b>	17.03.2020
<b>Zertifiziert seit:</b>	17.03.2005

## **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	12
3. Sicherheit - Risikomanagement	14
4. Informations- und Kommunikationswesen	18
5. Unternehmensführung	19
6. Qualitätsmanagement	21

## Vorwort der KTQ<sup>®</sup>

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<sup>®</sup> sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, 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<sup>®</sup> 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.

---

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

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren<sup>®</sup> 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 **LVR-Klinik Düren** 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](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. 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 LVR-Klinik Düren gehört dem LVR-Klinikverbund an, der aus 9 psychiatrischen Fachkliniken und einer orthopädischen Klinik des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) besteht. Unter dem Leitbild „Qualität für Menschen“ arbeiten die Kliniken eng vernetzt miteinander, um sich für eine bestmögliche Therapie von Menschen einzusetzen, die an den verschiedenen Formen psychischer und psychosomatischer Erkrankungen leiden.

Als großer kommunaler Krankenhausträger sieht sich der LVR in besonderer Weise der Gewährleistung einer hohen Behandlungsqualität verpflichtet.

Die Qualitätsleitlinien des LVR-Klinikverbundes beinhalten:

- Gewährleistung einer leitliniengerechten Diagnostik und Therapie auf hohem Niveau,
- Entwicklung von qualifiziertem und motiviertem Personal als Träger einer hohen Behandlungsqualität,
- Gewährleistung eines förderlichen Behandlungsmilieus,
- sozialräumliche Orientierung und regionale Vernetzung,
- kontinuierliche Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität,
- Förderung der gesellschaftlichen Inklusion.

Die LVR-Klinik Düren ist eine moderne Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, die für die psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung im Kreis Düren sowie in Teilen des Rhein-Erft-Kreises und der Städteregion Aachen verantwortlich ist.

Mehr als 6000 Patientinnen und Patienten werden jährlich im Krankenhausbereich mit 406 Betten sowie in den 5 Tageskliniken in Düren, Bedburg, Alsdorf und Stolberg mit 82 Plätzen behandelt.

Zudem erfahren jährlich mehr als 14.000 Personen Hilfe in unseren Institutsambulanzen, die ebenfalls für Suchterkrankungen sowie gerontopsychiatrische Störungsbilder spezialisiert sind.

Die Behandlungsangebote werden erbracht durch:

- drei sektorisierte Abteilungen für Allgemeine Psychiatrie,
- die Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen und Psychotherapie,
- die Abteilung für Allgemeine Psychiatrie/Gerontopsychiatrie

Zudem gibt es zwei forensische Abteilungen, in denen psychisch kranke Straftäter unter besonderen Sicherheitsbedingungen behandelt werden.

Von psychischen Erkrankungen ist in den letzten Jahren immer häufiger die Rede. Mittlerweile stehen sie an erster Stelle der Gründe für eine Krankenhauseinweisung in Deutschland. Somit hören und lesen wir vermehrt von:

- Depressionen,
- Angst- und Zwangsstörungen,
- Schizophrenien,
- Persönlichkeitsstörungen (z. B. Borderline),
- Abhängigkeitserkrankungen,
- hirnorganischen Erkrankungen und
- Krankheiten des Alters (z. B. Demenz).

Es ist nur verständlich, wenn diese und andere Vokabeln bei den Betroffenen und Angehörigen zunächst Besorgnis und Scham auslösen. Mit diesem Bericht wollen wir somit auch zu mehr Verständnis und sachlicher Information beitragen und helfen Ängste abzubauen.

Wohlergehen und Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten sind uns oberstes Gebot. Folglich wenden sich fachlich kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Erkrankten mit hohem Engagement zu. Von Behandlungsbeginn an ist die intensive Beziehungsarbeit mit den Betroffenen wichtig, um gemeinsam die bestmöglichen Entwicklungsschritte zu erarbeiten, den Behandlungsverlauf regelmäßig zu besprechen und auch für die Zeit nach der Entlassung Strategien zu entwickeln, die die Stabilisierung des Gesundheitszustandes weiter unterstützen.

Doch es sind nicht nur unsere Patientinnen und Patienten, von denen wir erwarten, dass sie an sich arbeiten und Veränderungen zur Gesundheit umsetzen: Um eine bestmögliche Behandlung zu gewährleisten, müssen auch wir unser Handeln regelmäßig reflektieren und kritisch hinterfragen.

Mit diesem Bericht wollen wir Ihnen die Möglichkeit geben, sich ausführlich mit unserer Klinik vertraut zu machen. Wir möchten Ihnen vorstellen,

- wie wir Betroffene auf ihrem Weg zu seelischer Gesundheit begleiten und Ihnen damit zu mehr Autonomie und Lebensqualität wieder verhelfen,
- wie Mitarbeiterorientierung in der Klinik vollzogen wird und wie wir für gut qualifiziertes Personal sorgen,
- wie unsere Sicherheitskultur in der Klinik aufgebaut ist, damit Risiken für Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Umwelt so gering wie möglich sind,
- wie wir mit der Patientendokumentation und der Kommunikation inner- und außerklinisch umgehen,
- wie die Klinikstrukturen sind und wie die Krankenhausführung arbeitet, um die gesetzten Ziele zu erreichen,
- wie durch die Methoden des Qualitätsmanagements die Weiterentwicklung der Klinik unterstützt wird.

Weitere Informationen erhalten Sie über unsere Internetseite [www.klinik-dueren.lvr.de](http://www.klinik-dueren.lvr.de).

Wir würden uns freuen, wenn wir Ihr Interesse geweckt haben!

Der Klinikvorstand der LVR-Klinik Düren

Dr. med. Dipl. Psych. Ulrike Beginn-Göbel, Ärztliche Direktorin

Sarina C. Schreiber, Pflegedirektorin

Michael von Brederode (Kaufm. Direktor und Vorsitzender des Klinikvorstands)

# Die KTQ-Kategorien



## 1. Patientenorientierung

### 1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die LVR-Klinik Düren bietet vielfältige Behandlungsmöglichkeiten für psychiatrisch Erkrankte. Patientinnen und Patienten können auf den Stationen, in den Tageskliniken oder in den Ambulanzen behandelt werden. Die Patienten-Aufnahme in akuten Krisensituationen ist jederzeit möglich. In den Institutsambulanzen werden Patienten behandelt, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung einer besonderen Versorgung bedürfen. Ebenso gibt es eine Suchtfachambulanz.

Die Aufnahme-Koordination erfolgt durch den ärztlichen Aufnahmedienst. Er ist rund um die Uhr erreichbar. In der Aufnahme-Untersuchung wird die Dringlichkeit des Behandlungsbeginns geprüft. Spezialstationen (z. B. für Psychotherapie) nehmen die Aufnahmeplanungen selbst vor. Die Aufnahmeplanung für Abhängigkeitserkrankte wird über die Suchtfachambulanz organisiert. Der Aufnahmearzt wird über alle Planungen informiert.

Schriftliche Informationen zur Klinik und ihren Behandlungsangeboten sind als Informationsflyer und über die Homepage [www.klinik-dueren.lvr.de](http://www.klinik-dueren.lvr.de) verfügbar. Hier sind auch Informationen zur Aufnahme und zur Anreise hinterlegt. Die Klinik nimmt an vielen Veranstaltungen teil, um über psychiatrische Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten zu informieren.

Die Klinik ist sowohl mit dem PKW als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Sie ist im Stadtgebiet Düren-Nord ausgeschildert. Eine Buslinie hält vor dem Klinikgelände. Der Informationsflyer "So kommen Sie gut an" liegt mit einem Gebäude-Übersichtsplan an der Pforte und auf den Stationen aus.

### 1.1.2 Leitlinien und Standards

Die Tätigkeiten der Ärztinnen und Ärzte, Psychologen, der Pflegekräfte und weiteren Therapeuten orientieren sich an neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, Leitlinien und Expertenstandards.

Es gibt ärztliche Behandlungsmuster zu psychiatrischen Erkrankungen, die sich von den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften ableiten. Sie gewährleisten die hochwertige Patientenbehandlung unter Ausschöpfung der Therapiemöglichkeiten in der Klinik. Auf ihrer Grundlage wird die individuelle Patientenbehandlung vorgenommen.

Die Standards im Pflegedienst basieren auf aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen. Für Ergo-, Sport- und Musiktherapie haben die Therapeuten eigene Konzepte für die Patientenbehandlung in der LVR-Klinik Düren erstellt.

Mitarbeitende haben über das Intranet Zugriff auf die eigenen Standards. Zudem kann über das Internet und medizinischen Fachliteratur auf aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse zugegriffen werden.

### 1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Im vertraulichen Arzt-Gespräch erfahren die Patientinnen und Patienten umfassende Aufklärung. Angehörige können mit Einwilligung des Patienten einbezogen werden. In Ergänzung zu den persönlichen Gesprächen und Patientenschulungen steht umfangreiches Informationsmaterial zur Verfügung. Auf diese Weise erfahren Patienten möglichst viel über ihre Erkrankung, sie verstehen sie besser und sind in der Lage sie anzunehmen (im Verlauf der Behandlung). Dies ist eine wichtige Unterstützung für den Behand-

lungserfolg. Mit der Aufnahme beginnend wird die individuelle Behandlungsplanung mit dem Patienten vereinbart. Patienten werden motiviert, die Therapieangebote wahrzunehmen.

Interne Dolmetscher und der Einsatz der Sprach- und Integrationsmittlern sorgen dafür, dass auch fremdsprachige Patientinnen und Patienten umfassend informiert werden. Informationsbroschüren in verschiedenen Fremdsprachen werden vorgehalten.

Die Grundsätze des Patientenrechtegesetz und der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen finden jederzeit Beachtung.

#### *1.1.4 Ernährung und Service*

Die gemeinsamen Mahlzeiten sind bedeutende Bestandteile des Stationsalltags. Morgens und abends wird ein Buffet angeboten. Mittags gibt es ein Menü. Auf Anordnung des Arztes können spezielle Kostformen (z. B. hochkalorische Kost) gereicht werden. Nötigenfalls wird auch ein individueller Kostplan mit der Diätassistentin erstellt.

Die Speiseplan-Zusammenstellung bietet eine ausgewogene Ernährung für die Patientinnen und Patienten an.

Die Stationen sind mit Aufenthaltsräumen mit Fernseher und Radio, Speiseräumen und Stationsküchen ausgestattet. In den Patientenzimmern gibt es abschließbare Schränke. Außerhalb der Therapiezeiten stehen die Cafeteria (mit Kinder-Spielecke, Spielplatz und Kiosk), das parkähnliche Außengelände wie auch die Klinikkirche zum Aufenthalt zur Verfügung.

#### *1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung*

Patientinnen und Patienten, die sich in einer akuten psychischen Krisensituation befinden, können sich jederzeit an die LVR-Klinik Düren wenden. Qualifizierte Ärzte sind rund um die Uhr im Dienst, um nach der Erstuntersuchung ggf. eine sofortige Aufnahme einleiten zu können. Ebenso wird überprüft, ob der körperliche Gesundheitszustand des Patienten für die Behandlung in einer psychiatrischen Fachklinik ausreichend ist oder eine Einweisung in ein Krankenhaus mit Intensiv-Abteilung erfolgen muss. Im "Kitteltaschenführer - Wegweiser für den ärztlichen Bereitschaftsdienst" sind wichtigsten Regelungen zur (Not-) Aufnahme zusammengefasst.

Stationen für besonders schwer Erkrankte werden mit einer höheren Personalbesetzung und besonderer Schutzausstattung vorgehalten. Sie befinden sich im gleichen Gebäude wie das Aufnahmebüro.

#### *1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung*

Die Klinik hat Institutsambulanzen am Hauptstandort und an den Tageskliniken. Durch die frühzeitige Behandlung in den Ambulanzen kann ggf. die (teil-) stationäre Behandlung vermieden werden. Unter den gegebenen Voraussetzungen können Patienten auch nach Entlassung aus dem Krankenhausbereich in den Ambulanzen weiterbehandelt werden.

Es gibt eine Suchtfachambulanz. Zudem ist der Klinik eine Einrichtung zur ambulanten Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen angegliedert.

Die forensische Überleitungs- und Nachsorge-Ambulanz begleitet forensische Patienten bereits vor Beurteilungen und Entlassungen. Sie vermittelt die Patienten an Einrichtungen (Wohnheime/Betreutes Wohnen) und Arbeitsstellen. Regelmäßig finden Kontakte zu den nachsorgenden Einrichtungen und Termine

mit den Patienten in ihren neuen sozialen Umfeldern statt. Im Krisenfall wird umgehend eingeschritten und der Patient ggf. in die Klinik zurückverlegt.

### 1.3.2 ambulante Operationen

Ambulante Operationen finden in unserer Klinik aufgrund des Fachgebietes nicht statt.

#### 1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Durch die Diagnostik wird der aktuelle Gesundheitsstatus des Patienten erfasst. Die Erkenntnisse bieten die Grundlage für die individuelle Behandlungsplanung durch das interdisziplinäre Behandlungsteam. Ihm gehören ärztliche, psychologische, psychotherapeutische und pflegerische Mitarbeitende, der Sozialdienst sowie Ergo-, Kunst-, Musik- und Sporttherapeuten an. Mit den Patienten werden Behandlungsziele vereinbart und individuelle Therapiepläne erstellt. Behandlungskonzepte liegen inklusive Medikationsempfehlungen vor.

Behandlungsvereinbarungen, die Patientinnen und Patienten z. B. bei einem vorherigen Aufenthalt mit der Klinik abgeschlossen haben und Patientenwünsche bei Wiederaufnahmen beinhalten, finden Beachtung.

#### 1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die Klinik bietet zahlreiche Therapieverfahren an, die geeignet sind psychiatrische Krankheitsbilder positiv zu beeinflussen. Ziel ist die Beschwerdefreiheit bzw. Beschwerdeminderung. Neben der Arzneimitteltherapie, die sich an den Leitlinien der Fachgesellschaft orientiert, werden vor allem eingesetzt: ärztliche und psychologische Einzel- und Gruppentherapien sowie Schulungen, Ergotherapie, Arbeitstherapie, Kreativtherapie, Musiktherapie, Sporttherapie und Physiotherapie. Das Behandlungsteam tauscht sich über den Behandlungsverlauf zu jedem Patienten aus und nimmt auf dieser Basis die weitere Behandlungsplanung in Abstimmung mit der Patientin bzw. dem Patienten vor.

Standards zur Vermeidung von Komplikationen und zum Umgang mit psychiatrischen Ausnahmesituationen liegen vor.

#### 1.4.3 operative Prozesse

Operative Prozesse finden in unserer Klinik aufgrund des Fachgebietes nicht statt.

#### 1.4.4 Visite

Chefarzt-, Oberarzt- und Stationsarztvisiten finden regelmäßig entsprechend der jeweiligen Stationspläne statt. Die Privatsphäre der Patienten sowie der Datenschutz werden gewährleistet.

An vielen Visiten nehmen auch weitere Mitglieder des interdisziplinären Behandlungsteams teil, um den Behandlungsverlauf bestmöglich betrachten zu können (z. B. Pflegekräfte, Sozialdienst, Ergotherapeuten). Im gemeinsamen Gespräch werden die weiteren Planungen mit der Patientin bzw. dem Patienten abgestimmt. Auf eine leicht verständliche Sprache wird geachtet. Patienten werden ermuntert Rückfragen zu stellen, wenn noch Informationsbedarf besteht.

#### 1.5.1 Entlassungsprozess

Die reguläre Entlassung erfolgt, wenn die Behandlungsziele erreicht sind. Entlassungen werden durch den Aufbau sozialer Kontakte, die Vermittlung von unterstützenden Einrichtungen und ggf. durch Belastungserprobungen (im Rahmen von Beurlaubungen) vorbereitet. Mit dem Ziel, die Patienten in ein siche-

res soziales Umfeld entlassen zu können, beginnt die Entlassungsplanung bereits sehr frühzeitig. Der Sozialdienst übernimmt hierbei eine wichtige Funktion im Behandlungsteam. Sofern die Patienteneinwilligung vorliegt, werden Angehörige, ebenso wie Betreuer, in die Entlassungsplanung eingebunden. Die Klinik hat ein großes Netz an Kooperationspartnern und unterstützt aktiv die Zusammenarbeit. Sie will ihren Patienten eine bestmögliche Voraussetzung zur Aufrechterhaltung des Behandlungserfolgs nach Entlassung bieten.

Die Informationsweitergabe an weiterversorgende Ärzte (z. B. Arztbriefe) und Einrichtungen erfolgt ausschließlich bei Entbindung von der Schweigepflicht.

#### *1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung*

In der LVR-Klinik Düren gibt es nur wenige Todesfälle. Die Klinik hat keine Intensiv-Station. Verschlechtert sich der körperliche Gesundheitszustand eines Patienten erheblich, erfolgt die Verlegung in ein anderes Krankenhaus, soweit zeitlich dies möglich ist oder vorliegende Patientenverfügungen die Notfallversorgung ausschließen.

In der Gerontopsychiatrie, wo Patientinnen und Patienten mit altersbedingten psychiatrischen Erkrankungen behandelt werden, gibt es am ehesten Sterbebegleitung. Den Patienten wird ein würdevolles Sterben ermöglicht. Ist das Eintreten des Todes absehbar, erhalten die Sterbenden ein Einzelzimmer, um eine ruhige Atmosphäre zu schaffen. Den Bedürfnissen der Patienten und Angehörigen wird soweit wie möglich entsprochen (z. B. aufstellen von Kerzen, Musik). Die Seelsorge bietet unterstützende Hilfe an.

Der Klinik-Leitfaden zum Umgang mit Sterbenden gibt Mitarbeitern Orientierung bei der Versorgung Sterbender, auch für Angehöriger nicht-christlicher Religionen.

#### *1.6.2 Umgang mit Verstorbenen*

Ist ein Patient verstorben, schaffen die Pflegekräfte eine würdevolle Atmosphäre (z. B. abgedunkelter Raum, Aufstellen eines Kreuzes...). Angehörige werden umgehend von der Ärztin oder dem Arzt über den Todesfall informiert. Ihnen wird ausreichend Zeit gegeben sich von dem Verstorbenen zu verabschieden. Religiöse Rituale finden Berücksichtigung, Trauernde können Gespräche mit den ärztlichen oder pflegerischen Mitarbeitenden oder den Seelsorgern führen.

Bis zur Abholung des Leichnams durch ein Bestattungsunternehmen verbleibt der Verstorbene im Zimmer auf der Station.

## **2. Mitarbeiterorientierung**

### *2.1.1 Personalbedarf*

Die Ermittlung des Personalbedarfs ergibt sich aus den Anhaltszahlen der Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Ziel ist es, in allen Bereichen der LVR-Klinik Düren ausreichend qualifiziertes Personal für die zu erbringenden Tätigkeiten einzusetzen.

Die Planungen zum Personalbedarf werden auf der Grundlage der geltenden Regelungen vorgenommen, wobei Belegungszahlen, Fallzahlentwicklungen und betriebswirtschaftliche Kennzahlen Berücksichtigung

finden. Verantwortlich für die Berechnung des Bedarfs sind der Klinikvorstand, das kaufmännische Controlling und die Personalabteilung.

### *2.1.2 Personalentwicklung*

Durch gezielte Personalentwicklung wird adäquat qualifiziertes Personal für eine qualitativ gute Patientenversorgung vorgehalten. Das führt sowohl zur Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. Strukturierte Mitarbeitergespräche dienen dazu, die Personalentwicklung im Dialog zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetztem planen zu können. Die strukturierte Einarbeitung und Qualifizierungsplanung sind Bausteine der Personalentwicklung. Der Landschaftsverband Rheinland unterhält selbst einige Einrichtungen, die Qualifizierungsmaßnahmen anbieten, wie z. B. die Akademie für Seelische Gesundheit, in der Stationsleitungen und Fachpfleger für Psychiatrie ausgebildet werden.

### *2.1.3 Einarbeitung*

Bereits im Vorfeld der Einstellung erhalten neue Mitarbeitende Informationen zur Klinik.

Für die Einarbeitung werden Paten benannt. Einarbeitungskonzepte legen fest, wie neue Mitarbeitende mit ihrem Arbeitsumfeld vertraut gemacht werden. Auf Checklisten wird die Umsetzung dokumentiert. In zentralen Veranstaltungen werden neue Beschäftigte erstunterwiesen (z. B. Hygiene, Brandschutz). Ein umfangreiches Intranet, in dem z. B. Standards zu wichtigen Verfahren hinterlegt sind, unterstützt die Einarbeitung. Halbjährlich lädt der Klinikvorstand neue Beschäftigte zu einem Willkommens-Treffen ein. Der "Kitteltaschenführer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst" enthält wichtige Informationen für die Einarbeitung in die Funktion des ärztlichen Bereitschaftsdiensts.

### *2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung*

An den angegliederten Schulen werden Gesundheits- und Krankenpfleger/innen sowie staatlich anerkannte Ergotherapeuten ausgebildet. Ausbildungsplätze bietet die Klinik z. B. für Medizinische Fachangestellte an.

Es gibt einen innerbetrieblichen Fortbildungsbeauftragten. Die Klinik hat ein internes Fortbildungsprogramm an. Pflichtfortbildungen sind definiert und deren Teilnahme wird überwacht. Zudem können Fort- und Weiterbildungen in den LVR-eigenen sowie externen Einrichtungen wahrgenommen werden. Das Fortbildungsbudget gibt den Rahmen für die Planungen.

### *2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance*

Durch die differenzierte Arbeitszeit-Gestaltung gelingt es, eine wirtschaftliche und effiziente Versorgung der Patienten und die Interessen der Beschäftigten zu berücksichtigen; besonders im Hinblick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Zahlreiche Arbeitszeitmodelle und das Angebot von 10 externen Kindergartenplätzen unterstützen dies. Neben der festen Arbeitszeit und dem Schichtdienst werden die gleitende und flexible Arbeitszeit eingesetzt. Dienstvereinbarungen liegen für Kernarbeitszeiten, Rahmenarbeitszeiten, Gleitarbeitszeiten, Arbeitszeitkonten, Mehrarbeitsstunden und Ausgleich der Zeitguthaben vor. Alle Arbeitszeitregelungen werden dem Personalrat zur Mitbestimmung vorgelegt.

### *2.1.6 Ideenmanagement*

Das etablierte Ideenmanagement soll zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung in der Klinik beitragen. Mitarbeitende können Vorschläge einreichen, die von einem Beratungsteam begutachtet werden. Aufgrund des Beratungsergebnisses entscheidet der Klinikvorstand über die Umsetzung und ggf. Höhe der Prämie für den Verbesserungsvorschlag. Durch die Anerkennung, u. a. mit Nennung in der Mitarbeiterzeitschrift, soll die Teilnahme am Ideenmanagement unterstützt werden.

In den Mitarbeitergesprächen wird gezielt nach Verbesserungsvorschlägen der Mitarbeitenden gefragt. Ebenso werden in den Besprechungen und Kommissionen vielfach Ideen geäußert, aus denen oftmals Verbesserungsmaßnahmen hervorgehen.

## **3. Sicherheit - Risikomanagement**

### *3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements*

Die LVR-Klinik Düren erfüllt die Anforderungen an das klinische Risikomanagement, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss in einer Richtlinie verbindlich festgelegt sind. Hauptverantwortlich für das klinische Risikomanagement ist der Klinikvorstand. Zentrale Ansprechpartnerin ist die Qualitätsmanagerin.

In der LVR-Klinik Düren werden mögliche Risikobereiche analysiert und Regelungen für die Vermeidung von Vorkommnissen getroffen. Pflichtfortbildungsmodul wie z. B. Hygiene und Notfall/Reanimation sorgen für einen guten Kenntnisstand bei den Mitarbeitenden.

Bearbeitungsverfahren bei eingetretenen Vorkommnissen oder Beinahe-Vorkommnissen sind festgelegt. Meldesysteme sind eingerichtet, die auch anonyme Eingaben zulassen.

Regelmäßig werden alle Vorkommnisse und Beinahe-Vorkommnisse durch eine Beratungsgruppe analysiert, um die Notwendigkeit von einzuleitenden Verbesserungsmaßnahmen zu überprüfen.

### *3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung*

Dem Schutz der Patientinnen und Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung muss in einer Fachklinik für Psychiatrie besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Das qualifizierte Personal, eine adäquate Personaldichte und spezifische Räumlichkeiten sind wichtige Schutzvorkehrungen für die Patientinnen und Patienten sowie für die Mitarbeitenden. Der Methode des Deeskalationsmanagements kommt im Umgang mit selbst- oder fremdgefährdeten Patienten eine besondere Bedeutung zu. Daher hat die Klinik zwei Deeskalationstrainer, die in Pflichtschulungen alle Pflegekräfte unterrichten. Ebenso können alle weiteren Mitarbeitenden mit Patientenkontakt sich im Deeskalationsmanagement ausbilden lassen.

In Konzepten und Standards ist der Umgang mit spezifischen Gefährdungssituationen festgelegt.

Für den forensischen Bereich gibt es spezielle Sicherheitskonzepte. Die Sicherheitsfachkraft Forensik übernimmt wichtige Beratungs- und Kontrollfunktionen.

### *3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement*

Das in der Klinik installierte Notfallmanagement gewährleistet eine zeitnahe und qualifizierte medizinische Versorgung. Die Teilnahme an den jährlichen Notfallschulungen ist für die Beschäftigten des ärztlichen und pflegerischen Bereichs verpflichtend. Die mit erfahrenen ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern be-

setzte Alarmgruppe kann jederzeit über eine Notfall-Nummer angefordert werden. Der Notfallrucksack wird zu jedem Einsatz mitgenommen. Bereits vor Eintreffen der Alarmgruppe kann der Notarzt direkt angefordert werden, wenn erkennbar ist, dass er zur weiteren Versorgung benötigt wird.

Halbjährlich tagt die Notfallkommission unter dem Vorsitz der Ärztlichen Direktorin. Hier werden Notfallsituationen analysiert und ggf. Verbesserungsmaßnahmen entwickelt.

#### *3.1.4 Organisation der Hygiene*

Die Ärztliche Direktion ist für die Belange der Hygiene hauptverantwortlich. In der Umsetzung wird sie durch die Hygienefachkraft und zwei hygienebeauftragte Ärzte unterstützt. Halbjährlich tagt die Hygienekommission als interdisziplinäres Beratungsgremium, um den aktuellen Stand des Hygienemanagements zu bewerten und ggf. über weitere Maßnahmen zu diskutieren. Ein externer Krankenhaushygieniker berät die Klinik in Hygienebelangen.

Es gibt ein umfassendes Regelwerk für das Hygienemanagement, das im Intranet hinterlegt ist. Die Inhalte werden während der Einarbeitung und in den jährlichen Pflichtschulungsmodulen vermittelt. Sechs hygienebeauftragte Pflegekräfte sollen die Stationsmitarbeitenden bei der Umsetzung der Hygienemaßnahmen unterstützen.

Im Rahmen von Hygienevisiten werden die Stationen und Funktionsräume unter hygienerelevanten Aspekten inspiziert.

#### *3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement*

Hygienerelevante Daten werden regelmäßig erfasst und ausgewertet. Dies betrifft auch meldepflichtige Krankheiten, multiresistente Keime und nosokomiale Infektionen. Keimresistenzstatistiken werden jährlich erstellt. Alle Ergebnisse werden durch den Krankenhaushygieniker und die Hygienekommission bewertet und den Abteilungen zur Verfügung gestellt.

Anweisungen zum Umgang mit infektiösen Erkrankungen liegen vor, ebenso besondere Schutzausstattungen.

Der Meldeweg für meldepflichtige Infektionen nach dem Infektionsschutzgesetz ist in einer Anweisung geregelt. Nötigenfalls werden sofort Besprechungen und die Hygienekommission einberufen, um weiterreichende Maßnahmen einleiten zu können.

Legionellenuntersuchungen werden gemäß Trinkwasserverordnung nach den Vorgaben des Gesundheitsamtes durchgeführt.

#### *3.1.6 Arzneimittel*

Die Bereitstellung von Arzneimitteln erfolgt durch die LVR-Apotheke in Viersen. Ein Notfalldepot mit den wichtigsten Arzneien ist eingerichtet.

Die Arzneimittelkommission erstellt z. B. die hausinterne Arzneimittelliste und berät über den Einsatz von neuen Arzneimitteln. Es wird das Ziel verfolgt, hochwirksame Arzneien einzusetzen, deren Anwendungen mit möglichst wenigen Risiken einhergehen und zugleich nicht zu hohe Kosten verursachen.

Die diagnosebezogenen Behandlungsmuster enthalten Informationen zur medikamentösen Therapie. Vor der Arznei-Anordnung wird geprüft, ob z. B. Wechselwirkungen mit bereits angeordneten Medikamenten zu erwarten sind. Mit einem EDV-Programm können Wechselwirkungen überprüft werden. Die Apotheke



bietet eine pharmakologische Beratung für den ärztlichen Dienst an.

Die Arzneien werden in einem Medikamenten-Raum gestellt, in dem ungestört gearbeitet werden kann. Ein Standard legt fest, wie genau das Stellen und die Vergabe der Arzneien zu erfolgen hat.

### 3.1.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

In unserer Klinik werden keine Blutkomponenten und Plasmaderivate verabreicht.

### 3.1.8 Medizinprodukte

Der Vorstand hat einen Medizinprodukte-Beauftragten benannt. Er ist für die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben verantwortlich. Medizinproduktebücher werden für alle Geräte beim dafür Beauftragten geführt. Gebrauchsanweisungen zu den Medizinprodukten liegen am Einsatzort vor. Regelmäßige messtechnische Überprüfungen und Sicherheitskontrollen werden durch den Medizinproduktebeauftragten veranlasst. Im Medizinprodukte-Pass werden die Einweisungen in die Medizinprodukte für den einzelnen Beschäftigten dokumentiert.

Schriftliche Regelungen liegen z. B. zur Anwendung von Medizinprodukten, zum Umgang mit von Patienten mitgebrachten Geräten, zum Reparaturverfahren und zur Meldung von Vorkommnissen während der Anwendung vor.

### 3.2.1 Arbeitsschutz

Die LVR-Klinik Düren wird bei der Umsetzung des Arbeitsschutzsystems zentral durch den Landschaftsverband Rheinland unterstützt. Die zuständige Arbeitssicherheitsfachkraft ist dort angesiedelt. An zwei Tagen der Woche ist sie in der LVR-Klinik Düren vor Ort. Die Fachkraft berät den Klinikvorstand bei der Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen für den Arbeitsschutz.

Monatlich führt die Fachkraft protokollierte Arbeitssicherheitsbegehungen in den Arbeitsbereichen durch. In diesem Zusammenhang werden auch Gefährdungsbeurteilungen erstellt. Der Arbeitssicherheitsausschuss tagt unter Leitung des Kaufmännischen Direktors. Ihm gehören auch der Personalrat, der Schwerbehindertenbeauftragte und die Sicherheitsbeauftragten der Klinikbereiche an.

### 3.2.2 Brandschutz

Der Brandschutzbeauftragte, als Stabsstelle des Klinikvorstands, berät den Klinikvorstand bei der Umsetzung der Brandschutzvorgaben. Er führt Unterweisungen und Schulungen durch. Als Pflichtfortbildungsmodul muss jeder Beschäftigte jährlich an einer Brandschutzunterweisung teilnehmen. Einige Mitarbeitende sind als Brandschutz Helfer ausgebildet.

Die Brandschutzordnung Teil B hängt an zentralen Stellen aus. Alle Häuser haben aktuelle Flucht- und Rettungspläne nach DIN.

Der Brandschutzbeauftragte überprüft die Umsetzung der Brandschutzvorkehrungen in den Klinikbereichen. Brandmeldeanlagen und Löscheinrichtungen werden nach bestehenden Vorschriften geprüft. Die Klinik kooperiert intensiv mit der Dürener Feuerwehr und trifft gemeinsam Vorkehrungen für den Brandfall.



### *3.2.3 Datenschutz*

Durch die umfassenden Vorgaben des Landschaftsverbands Rheinland wird der Schutz von Patienten- und Mitarbeiterdaten gemäß den gesetzlichen Vorgaben gewährleistet. Der Datenschutzbeauftragte ist für den ganzen Landschaftsverband zuständig. Die Klinikjuristin ist als Ansprechpartnerin für den Datenschutz in der Klinik benannt und nimmt bei besonderen Fragestellungen Kontakt mit dem Datenschutzbeauftragten auf.

Klare Berechtigungskonzepte regeln den Zugriff auf Patientendaten in der elektronischen Patientenakte. Ein detailliertes EDV-Berechtigungskonzept stellt sicher, dass Mitarbeitende nur Zugriff auf die Daten erhalten, die sie für die Ausübung ihrer Tätigkeit benötigen.

Patientendaten werden nur mit schriftlicher Zustimmung des Patienten an externe Personen oder Institutionen gegeben.

Die Umsetzung der Datenschutzvorgaben in den Arbeitsbereichen wird in Begehungen überprüft.

### *3.2.4 Umweltschutz*

Die Klinik fühlt sich der Forderung nach einem umfassenden Umweltschutz verpflichtet. Dies geht bereits aus dem Klinik-Leitbild hervor. Seit 2011 hat die Klinik das Umwelt-Zertifikat EMAS. Die Umwelterklärung, die u. a. die Umweltziele der Klinik beinhaltet, kann über die Klinik-Internetseite aufgerufen werden. Alle umweltrelevanten Verfahren sind im Umweltmanagement-Handbuch dargelegt. Die Umweltmanagement-Vertreterin sorgt im Auftrag des Klinikvorstands für die Umsetzung der Umweltschutzmaßnahmen. Ein Umweltschutz-Beauftragter ist beratend tätig. Zudem ist die interdisziplinäre Umweltkommission eingerichtet.

Der Umwelt-Beauftragte führt Begehungen in den Arbeitsbereichen durch und prüft die Umsetzung der Umweltvorgaben.

Kennzahlen, wie z. B. die Recycling-Quote beim Abfall sowie der Strom- und Wasserverbrauch oder der Anteil der Bio-Produkte bei den Lebensmitteln werden erfasst und bewertet.

### *3.2.5 Katastrophenschutz*

Die LVR- Klinik ist als psychiatrische Fachklinik nicht in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden.

Interne Gefahrensituationen werden mit den entsprechenden Handlungsvorgaben im Gefahren- und Abwehrplan (z. B. Bombendrohung, Geiselnahme) aufgeführt. Erstsprecher, die ggf. die Kommunikation mit dem Geiselnahmer führen, sind geschult und verhalten sich nach dem mit der Polizei abgestimmten Verfahren.

Halbjährlich tagt die Notfall-Kommission, die Krisensituationen der Vergangenheit evaluiert und auf Basis der Erkenntnisse ggf. neue Maßnahmen einleitet.

### *3.2.6 Ausfall von Systemen*

Die LVR-Klinik Düren hat Vorkehrungen getroffen, um den Ausfall von Systemen zu vermeiden. So werden z. B. Notstromaggregate oder Redundanz-Systeme bei wichtigen technischen Einrichtungen (z. B. Heizkessel) vorgehalten sowie regelmäßige Funktionsprüfungen- und Wartungsarbeiten vorgenommen. Ein Bereitschaftsdienst der Technischen Abteilung ist eingerichtet, um in Ausfallsituationen schnell reagie-

ren zu können.

Das EDV-System wird durch Firewalls geschützt und Datensicherungssysteme sind eingerichtet.

Bei Ausfall der Telefonanlage kann auf ein Funksystem zurückgegriffen werden.

Bei umfangreichen Ausfällen wird die Klinik-Einsatzleitung einberufen, die u. a. aus dem Klinikvorstand, dem Technischen Leiter und dem Brandschutzbeauftragten besteht.

## **4. Informations- und Kommunikationswesen**

### *4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme*

Das EDV-Netzwerk der Klinik ist in die Netzwerkstruktur des Landschaftsverbands Rheinland integriert.

Mit der Sicherstellung der Funktionsfähigkeit des Systems ist die vom Landschaftsverband betriebene

LVR-InfoKom beauftragt. Zugriffsrechte auf gespeicherte Daten werden nur nach den strikten LVR-

Regelungen vergeben. Firewalls schützen vor unbefugten Zugriffen von außen. Datensicherheitssysteme sind mehrmals täglich im Einsatz.

LVR-Anweisungen geben den Beschäftigten Vorgaben zum Umgang mit dem EDV-System; z. B. Kennwortschutz des persönlichen Accounts, Umgang mit elektronischer Post, Internetnutzung.

### *4.2.1 Klinische Dokumentation*

Die Behandlungsdokumentation wird im elektronischen Krankenhausinformationssystem (KIS) getätigt.

Alle Mitglieder der Behandlungsteams können auf die für sie relevanten Daten zugreifen und sind ver-

pflichtet, das KIS als zentrales Dokumentationsmedium zu nutzen. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit wird so optimal unterstützt.

KIS-Verfahrensverantwortliche sind für die Einarbeitung neuer Beschäftigter ihrer Berufsgruppe, die Information zu neuen Verfahren sowie als Ansprechpartner bei auftretenden Fragen und Problemen verantwortlich. Anleitungen zur KIS-Dokumentation sind in den KIS-Handbüchern enthalten. Bei der Einführung von neuen Modulen werden diese zunächst geschult. Hierfür steht ein Test-System zur Verfügung.

### *4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung*

Ein Großteil der Patientendaten ist im Krankenhausinformationssystem (KIS). Der Zugriff wird ausschließlich entsprechend der gesetzlichen Datenschutzvorgaben gewährt. Alle Zugriffe werden mit Personenkennung und Zeitstempel dokumentiert.

Im Klinik-Archiv werden die Papierakten gelagert. Sie können nach einem festgelegten Verfahren angefordert werden; z. B. bei der Wiederaufnahme von Patienten. Das Archiv dokumentiert die Ausgabe der Akten und überprüft die Rückgabe.

### *4.3.1 Information der Unternehmensleitung*

Der Vorstand der LVR-Klinik Düren ist sowohl in die Besprechungs- und Informationswege des Landschaftsverbands Rheinland sowie in die Besprechungs- und Gemenarbeit der LVR-Klinik Düren eingebunden. Zudem wird der Klinikvorstand z. B. durch die Berichte des Controllings, des medizinischen Controllings, die Meldesysteme zu Vorkommnissen und Beschwerden sowie Ergebnisberichten von Überprüfungsverfahren über Aktuelles informiert.

Wöchentlich tagt der Klinikvorstand. Relevante Informationen werden gemeinsam bewertet und das ggf. notwendige Agieren miteinander angestimmt.

#### *4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang*

Das Besprechungswesen der Klinik sorgt für einen hierarchie- und berufsgruppenübergreifenden Informationsaustausch. Sitzungen werden stets protokolliert, um die Ergebnisse festzuhalten und weitergeben zu können.

Die Informationsweitergabe ist unter Beachtung des Datenschutzes in der LVR-Klinik klar geregelt. Auskünfte über Patienten werden nur gegeben, sofern eine Einverständniserklärung des Patienten bzw. seinem gesetzlichen Vertreter vorliegt. Das gilt auch für telefonische Auskünfte.

Die Klinikpforte mit der Telefonzentrale ist rund um die Uhr besetzt. Die Tätigkeiten sind in einem Organisationshandbuch hinterlegt. Besucher und Patienten können sich jederzeit an die Pforte wenden. Hier wird z. B. auch der Informationsflyer mit dem Lageplan ausgegeben.

## **5. Unternehmensführung**

### *5.1.1 Philosophie/Leitbild*

Unter dem Leitbild-Titel " Ein Mensch fühlt oft sie wie verwandelt, sobald man menschlich ihn behandelt" von Eugen Roth beschreibt die LVR-Klinik Düren den werteorientierten Handlungsrahmen für die Mitarbeitenden. Die Inhalte spiegeln das Selbstverständnis in der Versorgung psychisch Kranker, den Kooperationsgeist sowie das hohe Verantwortungsbewusstsein wieder. Bei der Entwicklung neuer Konzepte und Angeboten wird darauf geachtet, dass diese im Einklang mit dem Leitbild stehen.

Das Leitbild hängt an zentralen Punkten in der Klinik aus, es wird in Informationsbroschüren abgedruckt und im Internet vorgestellt.

An der Erstellung des Leitbilds waren Mitarbeitende der verschiedenen Berufs- und Hierarchieebenen beteiligt.

### *5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen*

Ziel der Klinik ist es, gut qualifiziertes Personal dauerhaft an die Klinik zu binden. Führungskräfte erhalten Schulungen zu den Prinzipien der Führungskompetenz. Die Teilnahme an diesen Fortbildungsveranstaltungen wird auch vom Landschaftsverband Rheinland eingefordert.

In der LVR-Klinik Düren werden zahlreiche Angebote gemacht, die als vertrauensfördernde Maßnahme für die Mitarbeitenden eingesetzt werden. Hierzu gehören z. B. das Leben des kooperativen Führungsstils, das Informationswesen des Klinikvorstands (mit aktuellen E-Mail-Informationen, der Veranstaltung "Der Klinikvorstand informiert", die halbjährliche Klinik-Zeitung), die Durchführung von Mitarbeiterbefragungen, Mitarbeiterfeste, der jährliche Gesundheitstag, betriebliche Altersvorsorge sowie das Angebot von Supervisionen. Seit 2016 haben die Mitarbeitenden die Möglichkeit sich am Modell der leistungsorientierten Bezahlung (LOB) zu beteiligen.

### *5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung*

Der Landschaftsverband Rheinland ist der größte Anbieter für Menschen mit Behinderungen in Deutschland und unterstützt die Inklusion in allen Lebensbereichen. Unter dem Motto "Qualität für Menschen" wird allen Menschen mit Respekt, Verständnis und Wertschätzung entgegengetreten, unabhängig von ihrer Herkunft, ihrem sozialen Status sowie ihrer psychischen Störung und ihrem Verhalten.

Es gibt einen Ethikbeirat mit klinikinternen und externen Mitgliedern, der eine unabhängige Beratungsfunktion hat. Ethische Fallbesprechungen können von den Behandlungsteams angefordert werden.

Die Klinik hat zwei Integrationsbeauftragte und kooperiert bei der Versorgung von fremdsprachigen Patienten eng mit Sprach- und Integrationsmittlern zusammen. Jährlich findet eine Migrationsfachtagung statt. Die Klinikseelsorge (kath./ev.) ist eng in den Klinikalltag eingebunden. Gottesdienste und Gespräche werden angeboten. Kontakte zu Seelsorgern anderer Religionen können vermittelt werden.

### *5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement*

Für die Öffentlichkeitsarbeit und das Marketing hat der Klinikvorstand eine Stabsstelle eingerichtet. Ziele sind es, die Öffentlichkeit über Ursachen und Symptome psychischer Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik zu informieren, Vorbehalte und Ängste vor der Behandlung abzubauen und potenzielle Kooperationspartner zu gewinnen.

Die Klinikzeitung "Blickpunkt" erscheint zweimal im Jahr mit einer Auflage von 1.000 Exemplaren. Sie wird hausintern und an Externe verteilt; ca. 450 Exemplare für Kooperationspartner, Behörden, Firmen, et. Ergänzend wird dreimal im Jahr der vierseitige Klinik-Newsletter veröffentlicht.

Der Öffentlichkeitsbeauftragte steht im engen Kontakt mit der lokalen Presse sowie lokalen und überregionalen Radio- und Fernsehsendern.

Die Kommunikation bei öffentlichkeitsrelevanten Krisenfällen erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Kommunikation des Landschaftsverbands Rheinland.

### *5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung*

Im Landschaftsverband Rheinland treffen sich jährlich die Dezernatsleitung und die Klinikvorstände der LVR-Kliniken zu Strategieklausuren, um Entscheidungen zur Weiterentwicklung der Kliniken zu treffen. Die Dezernatsleitung vereinbart jährlich strategische Ziele mit dem Klinikvorstand. Auch unterjährig hat die Klinik über den Umsetzungsstand der Ziele dem Dezernat zu berichten. Klinikziele können in Teilziele heruntergebrochen werden.

In der Veranstaltung "Der Klinikvorstand informiert" stellt der Klinikvorstand den Erreichungsgrad der bisherigen Ziele sowie die neu vereinbarten Hausziele den Mitarbeitenden vor. Ein wichtiges Ziel ist z. B. die Verbesserung der gemeindenahen Versorgung für psychisch Kranke. Diesbezüglich wurden weitere Tageskliniken und eine Dependence in Bergheim eröffnet (2017).

### *5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement*

Für das wirtschaftliche Handeln der Klinik ist der Kaufmännische Direktor zusammen mit dem Leiter der Finanzabteilung und dem Controller verantwortlich. Es besteht ein umfassendes Berichtswesen mit Kennzahlen und deren Soll- und Ist-Werte sowie der Betrachtung der Entwicklung im zeitlichen Verlauf.

Das kaufm. Risikomanagement ist eine Ergänzung zum Controlling. Verantwortlich für das klinische Risi-

komanagement sind der Klinikvorstand, die Führungskräfte, der Risikomanagementbeauftragte sowie die Risikopaten, die für einzelne Risiken benannt sind. In einem LVR-Leitfaden sind die Strukturen des kaufmännischen Risikomanagements hinterlegt.

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

Die LVR-Klinik Düren unterhält vielfältige Kooperationen und Partnerschaften mit den Krankenhäusern in der Region, den psychosozialen Diensten, Beratungsstellen, Pflegediensten, Gesundheitsämtern, niedergelassenen Ärzten und Therapeuten, Schulen, Hochschulen, Universitäten und Gesellschaften. Diese dienen sowohl zur Verbesserung der Versorgungsqualität für die psychisch Kranken, wie aber auch zur Wahrung der gesellschaftlichen Verantwortung und der Mitarbeiterorientierung.

So werden z. B. im "Trampolin-Projekt" Kinder von psychisch Kranken speziell gefördert, Kunstprojekte mit Flüchtlingskindern durchgeführt oder Benefiz-Konzerte veranstaltet.

Durch eine Zertifizierung belegt die Klinik auch ihre Verantwortung für den Schutz der Umwelt.

### *5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien*

Die Organisationsstrukturen der Klinik und der Bereiche werden in Organigrammen abgebildet. Die Klinik untergliedert sich in die Bereiche Ärztlicher Dienst, Pflegedienst sowie Wirtschaft- und Verwaltungsdienst, denen jeweils ein Direktorium vorsitzt. Der Klinikvorstand setzte sich aus den Direktoriumsmitgliedern sowie deren Stellvertreter zusammen.

Die Betriebssatzung der LVR-Klinik Düren sowie eine Geschäftsordnung regeln die Aufgaben und Verantwortlichkeiten im Klinikvorstand.

### *5.3.2 Innovation und Wissensmanagement*

Im Landschaftsverband Rheinland sind Arbeitsgruppen und Fachforen etabliert, in denen der Austausch von guten Praktiken in den Kliniken praktiziert wird. Ein Vorstandsmitglied der LVR-Klinik Düren ist z. B. in der Arbeitsgruppe "ThinkTank", die sich der institutionellen Unternehmensentwicklung im Klinikverbund widmet. Innovationsideen werden in der Strategiekonferenz aufgegriffen und die Umsetzung diskutiert. Auch innerhalb der Klinik werden z. B. Projektgruppen eingesetzt, um Neuerungen zu entwickeln. Impulse hierfür können z. B. aus den vielfältigen Befragungen oder dem internen Ideenmanagement kommen. Das Wissensmanagement wird zunehmend durch das Klinik-Intranet unterstützt. Es beinhaltet die Klinikkonzepte und Standards sowie weiterführende Informationen.

## **6. Qualitätsmanagement**

### *6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements*

In der LVR-Klinik Düren wird das Qualitätsmanagement als Führungsaufgabe verstanden. Die Stabsstelle der Qualitätsmanagerin ist beim Klinikvorstand angesiedelt.

Oberstes Entscheidungsgremium für die QM-Aktivitäten in der Klinik ist der Lenkungsausschuss, dem der Klinikvorstand, die Qualitätsmanagerin, die Assistentin des Klinikvorstands und der Beauftragte für Öffentlichkeitsarbeit angehören. Entsprechend des Qualitätsmanagement-Konzepts werden durch den Lenkungsausschuss die Rahmenbedingungen für kontinuierliche Verbesserungsprozesse geschaffen.

Alle Abteilungen haben Qualitätsbeauftragte. Sie sind wichtige Unterstützer für die Umsetzung des Qualitätsmanagements in Arbeitsbereichen. Diese Funktion wird von den Chef- oder Oberärzten, den pflegerischen Abteilungsleitungen und den Abteilungsleitungen im Wirtschafts- und Verwaltungsdienst wahrgenommen.

Auch für den LVR-Klinikverbund gibt es einen QM-Lenkungsausschuss, an dem Vertreter des Fachdezernats und Vorstandsmitglieder der LVR-Kliniken teilnehmen, um grundlegende Entscheidungen für das Qualitätsmanagement im Klinikverbund zu treffen. Der Sprecher des Fachforums der Qualitätsmanager der LVR-Kliniken nimmt ebenso am Lenkungsausschuss des Klinikverbunds teil.

#### *6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung*

Das klinikinterne Prozessmanagement hat zum Ziel, alle zentralen Arbeitsabläufe klar zu regeln, zu überwachen und fortlaufend zu verbessern. Ineinander greifende Prozesse werden aufeinander abgestimmt. Prozessbeschreibungen und Konzepte liegen vor, in denen Ziele und Verantwortlichkeiten beschrieben sind. Oftmals kommen zur Prozessanalyse und Darlegung auch Flussdiagramme zum Einsatz.

In Kooperation mit der LVR-Klinik Köln führen die Qualitätsmanagerinnen abwechselnd Audits in den Kliniken in Düren und Köln durch, um u.a. die Prozesse sowie Verbesserungsmöglichkeiten in den Arbeitsbereichen zu prüfen.

#### *6.2.1 Patientenbefragung*

Im LVR-Klinikverbund finden alle drei Jahre einheitliche Patientenbefragungen statt. Für fremdsprachige Patienten liegen auch Fragebögen in mehreren Sprachen vor. In der Klinik werden Auswertungen auf Klinik-, Abteilungs- und Stationsebene erstellt. Im LVR-Fachdezernat werden aus den Daten aller LVR-Kliniken Vergleichsberichte erstellt. Anhand der Ergebnisse wird auf allen Klinikebenen der Einsatz von Verbesserungsmaßnahmen diskutiert.

Ergänzend werden weitere Patientenbefragungen in der Klinik eingesetzt, um z. B. die Patientenzufriedenheit mit neuen Therapieverfahren zu überprüfen.

#### *6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen*

Ebenso im dreijährlichen Zyklus werden im LVR-Klinikverbund kooperierende Einrichtungen sowie einweisende Ärztinnen und Ärzte zu ihrer Zusammenarbeit mit der LVR-Klinik befragt. Spezielle Fragebögen kommen für einzelne Adressatengruppen zum Einsatz, wobei ein Grundstamm von Fragestellungen in allen Fragebögen enthalten ist. Die Fragebögen werden den Befragungsteilnehmern postalisch zugeschickt. Zudem haben die Teilnehmer die Möglichkeit, die Antworten auch in eine Online-Befragung einzugeben. Die Daten werden in der Klinik ausgewertet und der Einsatz von Verbesserungsmaßnahmen geprüft. Da diese Befragung nicht anonym ist, können auch Rücksprachen mit den Teilnehmern vorgenommen werden.

#### *6.2.3 Mitarbeiterbefragung*

In Kooperation mit einem externen Unternehmen führen die LVR-Kliniken im drei-Jahres-Rhythmus Mitarbeitenden-Befragungen mit einem einheitlichen Fragebogen durch. Ein Befragungsstandard liegt vor. Mitarbeitende werden aktiv zur Teilnahme an der Befragung motiviert. Es wird betont, dass die Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens zur Arbeitszeit gehört. Zum Schutz der Anonymität der Teilnehmer werden bei

den Auswertungen die Angaben zu den Berufsgruppen und zu den Abteilungen nicht in Verbindung gesetzt. Ebenso können nur Auswertungen für Gruppen von mindestens 5 Teilnehmern ausgewertet werden.

Auch für die Ergebnisse der Mitarbeitenden-Befragung werden die Ergebnisse der LVR-Kliniken in Vergleichsberichten dargestellt. Dies dient u.a. zur Analyse von guten Praktiken die Kliniken einsetzen. Ergänzend werden klinikintern bedarfsweise die Mitarbeitende befragt; z.B. zu den Erfahrungen mit dem neuen Entgelt-System.

#### *6.3.1 Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen*

Die Klinik hat ein strukturiertes Anregungs- und Beschwerdemanagement installiert. Auf allen Stationen des Krankenhausbereichs sowie in den Tageskliniken und Ambulanzen hängen blaue Briefkästen mit Meldebögen aus, die mindestens wöchentlich geleert werden. Die Abteilungsleitungen sind für die schnelle Einleitung der Bearbeitung verantwortlich. Sofern weitere Abteilungen von dem Hinweis betroffen sind, erhalten sie umgehend den Meldebogen. Nach Möglichkeit werden Erstmaßnahmen unbürokratische eingesetzt. Der Bearbeitungsweg und die eingesetzten Maßnahmen werden auf dem Meldeformular zu dokumentiert. Der Klinikvorstand nimmt abschließend jede bearbeitete Meldung zur Kenntnis. Eine statistische Erfassung erfolgt über das Qualitätsmanagement.

Patientinnen und Patienten haben zudem die Möglichkeit, sich mit Beschwerden an die Ombudsperson der Klinik oder die LVR-Beschwerdestelle zu richten.

Für forensische Patienten gibt es ein eigenständiges Beschwerdeverfahren.

#### *6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren*

Die LVR-Klinik Düren erhebt Daten zur Patientenversorgung, um die Leistungen zu überwachen und die Entwicklung bewerten zu können. So werden z. B. Vorkommisse, Stürze, Übergriffe von Patienten erfasst und in einer Arbeitsgruppe mit Teilnehmern aus den verschiedenen Klinikbereichen analysiert. Ebenso werden z. B. Hygienedaten erhoben und deren Ausprägungen in der Hygienekommission besprochen. Den gesetzlichen Verpflichtungen zur externen Qualitätssicherung kommt die LVR-Klinik Düren mit der Erfassung der Fälle von Druckgeschwüren (Decubitus) nach.