

The logo for LWL, consisting of the letters 'LWL' in a bold, blue, sans-serif font.

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>	LWL-Universitätsklinik Hamm der Ruhr-Universität Bochum
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260590435
<b>Anschrift:</b>	Heithofer Allee 64 59071 Hamm
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2015-0098 KH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	WIESO CERT GmbH, Köln
<b>Gültig vom:</b>	22.12.2015
<b>          bis:</b>	21.12.2018
<b>Zertifiziert seit:</b>	22.12.2009

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>6</b>
1 Patientenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	11
3 Sicherheit	13
4 Informations- und Kommunikationswesen	16
5 Führung	18
6 Qualitätsmanagement	21

## Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die 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® 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 Kommunikations- und 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.

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

---

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

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 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 das **LWL-Universitätsklinikum Hamm** 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



Psychiatrische und psychotherapeutische Hilfen werden für einen wachsenden Anteil von Kindern und Jugendlichen immer wichtiger - neue Erkenntnisse sprechen von 10-15% Behandlungsbedürftigen. Unsere Angebote führen häufig zu Lösungen und neuen Chancen für alle Betroffenen.

Nach Überschreiten einer häufig nur anfangs schwierigen Stufe in die Klinik gestalten sich die Abläufe meist oft viel leichter als erwartet. Stets werden alle Beteiligten eng in sämtliche Entscheidungsprozesse einbezogen, die für das Kind oder den Jugendlichen in ihrer Entwicklung von Bedeutung sein können. Die LWL-Universitätsklinik Hamm ist traditionell eine Klinik mit deutlicher psycho- und familientherapeutischer Ausrichtung. Als eine der größten Einrichtungen für Kinder und Jugendpsychiatrie in Deutschland halten wir breit gefächerte Therapieangebote vor. In einem großzügigen parkähnlichen Gelände, auf dem sich die verschiedenen Gebäude der Klinik verteilen, bieten die Mitarbeiter der Stationen und Fachbereiche Rahmenbedingungen, die ganz im Dienste einer angemessenen Entwicklung der Patienten stehen. Ein verbindliches und durch die Mitarbeiter der Klinik erarbeitetes Leitbild schafft dabei die Grundlage für stetige Transparenz in der Behandlung.

In Hamm erwarten Sie eine hohe Fachlichkeit mit Innovationskraft. Unsere Klinik ist unter anderem Ausgangspunkt der Psychomotorik in Deutschland. Auch die jugendpsychiatrische Suchtbehandlung ist eines unserer seit langen Jahren bestehenden Spezialangebote. Diese und sämtliche Angebote sind ganz auf die Bedürfnisse und Themen unserer Patienten ausgerichtet.

Als Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum ist unsere Klinik seit 2010 auch ein Ort für Wissenschaft und Lehre. Dabei greifen wir klinisch bedeutsame Themen auf und stoßen neue Entwicklungen an, damit unsere Forschung einen Beitrag für die Behandlung leistet. Die Zufriedenheit unserer Patienten mit dem Ablauf und den Ergebnissen unserer Behandlung ist für uns richtungsweisender Maßstab auf dem Weg zu immer weiteren Verbesserungen. Dementsprechend liegt besonders hier ein Schwerpunkt unserer Klinik.

Unser Anliegen ist es, die Sorgen und Probleme unserer Patienten möglichst gut zu verstehen, um daraus gemeinsam eine erfolgreiche Therapie ableiten zu können.

# Die KTQ-Kategorien

# 1 Patientenorientierung

## **Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung**

Zur Information über die Aufnahmemodalitäten stehen den Patienten v.a. die Homepage der Klinik und stationsspezifische Flyer zur Verfügung. Zusätzlich informiert eine spezifische Internetseite des LWL-Verbundes ([www.drug-out.de](http://www.drug-out.de)) über das suchttherapeutische Angebot. Die Unterlagen der Patienten auf der Warteliste werden in der wöchentlichen Belegungssteuerungsgruppe gesichtet und nach Dringlichkeit bewertet. Daraufhin wird mit den Angehörigen ein Termin für eine Aufnahme oder eine Vorschaltambulanz vereinbart. Sowohl mit den öffentlichen Verkehrsmitteln als auch mit dem PKW ist die Klinik sehr gut zu erreichen. Zur Orientierung auf dem Klinikgelände ist ein strukturiertes Wegeleitsystem etabliert.

## **Leitlinien**

Die Patientenversorgung in der LWL-Universitätsklinik Hamm orientiert sich an den aktuellen wissenschaftlichen Standards, den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie z.T. internationalen Leitlinien. Des Weiteren wurden interne Standards, Konzepte und Anweisungen in multiprofessionellen Projekt- und Arbeitsgruppen entwickelt. Diese beziehen sich z.B. auf die Anwendung von Arzneimitteln oder den Umgang mit Komplikationen. Eine Forschungsabteilung zur Erstellung, Einführung und Evaluierung von Fachstandards zur Diagnostik ist ebenfalls etabliert.

## **Information und Beteiligung des Patienten**

Die Wahrung der Patientenrechte ist übergreifend im Leitbild der LWL-Klinik Hamm verankert. Bereits im Rahmen der Indikationsstellung in der Ambulanz, der Vorschaltambulanz und/oder der stationären Aufnahme werden die Patienten und deren Sorgeberechtigten umfassend über die Behandlungsmöglichkeiten informiert. Ferner wird der Patient in Einzelgesprächen und in den Visiten über Befunde, Diagnosen und das weitere Vorgehen in Kenntnis gesetzt. Tages- und Wochenpläne informieren über die stationsspezifischen Abläufe.

## **Service, Essen und Trinken**

Ziel ist es, den Patienten während ihres Aufenthalts eine abwechslungsreiche und gesunde Ernährung sowie einen angemessenen Service zu bieten. Neben den Patientenzimmern, die alterstypisch eingerichtet und individuell gestaltet werden können, stehen den Patienten diverse weitere Angebote zur Verfügung. Hierzu zählen u.a. Aufenthaltsräume auf den Stationen, eine Cafeteria, Sportplätze sowie ein Fahrradverleih. Sowohl religiöse und kulturelle Aspekte als auch Sonderwünsche finden bei der Speisenversorgung Berücksichtigung.

## **Kooperation**

Zur Gewährleistung einer optimalen Patientenversorgung unterhält die LWL-Klinik Hamm Kooperationen mit diversen externen Einrichtungen (z.B. Jugendämter, niedergelassene Ärzte, Schulen). Die interne Abstimmung zwischen den Berufsgruppen und Bereichen ist über zahlreiche Besprechungen sichergestellt, deren Teilnehmer

und Turnus in einer Besprechungsmatrix dargelegt sind. Die Kontaktdaten von Selbsthilfegruppen liegen dem Sozialdienst vor bzw. sind auf der Intranet- und Internetseite einsehbar. Konsile werden mittels standardisierter Formulare angefordert und dokumentiert.

### **Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Für die Versorgung von psychiatrischen Notfällen ist das Zentrale Aufnahmemanagement zuständig. Die Ersteinschätzung erfolgt durch die Aufnahmeassistenten in Absprache mit dem Arzt bzw. Psychologen vom Dienst und dem fachärztlichen Hintergrund anhand eines standardisierten Formulars. Um eine zeitnahe Ersteinschätzung und transparente Abläufe zu gewährleisten, hat die LWL-Klinik Hamm medizinische und pflegerische Ziele sowie Zeitziele definiert. Sowohl die Aufnahmebereitschaft von Notfallpatienten als auch die Durchführung von Kriseninterventionen ist rund um die Uhr durch qualifiziertes Personal sichergestellt.

### **Ambulante Diagnostik und Behandlung**

Zur adäquaten ambulanten Patientenversorgung hält die LWL-Klinik Hamm eine Institutsambulanz, eine Notfall- und Akutambulanz sowie diverse Spezialambulanzen vor. Das Aufgabenspektrum der Institutsambulanz ist im Internet veröffentlicht und umfasst u.a. die Diagnostik bei Verhaltens- und Entwicklungsstörungen, Familientherapien sowie die ambulante Einzel- und Gruppentherapie. Über die Notfall- und Akutambulanz ist rund um die Uhr eine ambulante Notfallversorgung sichergestellt. Das Angebot der Spezialambulanzen ist ebenfalls im Internet dargelegt und beinhaltet z.B. eine Migranten-, Trauma- und Suchtambulanz sowie Elterntraining und Psychomotorikgruppen.

### **Ambulante Operationen**

In der LWL-Universitätsklinik Hamm werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

### **Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung**

Die anstehenden Aufnahmen werden bereits im Vorfeld besprochen, wobei erste Therapieziele geplant werden. Bei Aufnahme findet eine systematische Erhebung des körperlichen, seelischen und sozialen Status durch den ärztlich-therapeutischen Dienst mit Beteiligung des Pflege- und Erziehungsdienstes statt. Dieser dient zusammen mit den Vorbefunden als Grundlage für die weitere Behandlungsplanung. Im Rahmen von persönlichen Gesprächen wird die geplante Behandlung fortlaufend gemeinsam mit dem Patienten bzw. dessen Bezugspersonen evaluiert und ggf. angepasst.

### **Therapeutische Prozesse**

Gemäß Leitbild ist es unser Ziel, das seelische, soziale und körperliche Wohlbefinden der Patienten durch Therapie und Pflege individuell ausgerichtet zu erreichen und zu stabilisieren. Dabei orientieren wir uns an den Leitlinien der Fachgesellschaften zur Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie diversen internen Leitlinien, Standards und Konzepten. Die umfassende Information und Aufklärung des Patienten und seiner Angehörigen über die weiteren Therapieschritte ist uns dabei ein zentrales Anliegen. Im Rahmen von Patienten- und Angehörigenbefragungen wird die Zufriedenheit



mit der therapeutischen Versorgung regelmäßig evaluiert, um hieraus Verbesserungspotenziale abzuleiten.

## **Operative Verfahren**

In der LWL-Universitätsklinik Hamm werden keine Operationen durchgeführt.

## **Visite**

Zum patientenbezogenen, interprofessionellen Austausch, zur Festlegung der Behandlungsziele und zur Evaluation des Behandlungsverlaufs finden täglich Visiten statt. Planung, Durchführung und Dokumentation der verschiedenen Visiten sind in einer übergreifenden Handlungsanweisung geregelt. Die Privat- und Intimsphäre der Patienten ist aufgrund der räumlichen Gegebenheiten jederzeit sichergestellt. Den Patienten sind die Visitenzeiten über die Stundenpläne der Stationen sowie die Stationsbroschüren transparent, die den Patienten bei Aufnahme ausgehändigt werden.

## **Teilstationär, Prästationär, Poststationär**

Teilstationäre Leistungen werden an den fünf Tageskliniken mit Standorten in Hamm, Rheda-Wiedenbrück, Soest, Bergkamen und Warendorf angeboten. In einem übergreifenden Konzept sind Therapieangebot, Behandlungs- und Bezugspflegekonzept sowie die Abläufe in den Tageskliniken beschrieben. Ein Erstgespräch in der Vorschaltambulanz inkl. Stationsbesichtigung dient der Vorbereitung auf die stationäre Aufnahme (prästationär). Die Versorgung im Anschluss an den stationären Aufenthalt (poststationär) erfolgt über die behandelnden Therapeuten und die Institutsambulanz sowie in Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten/Therapeuten.

## **Entlassung**

Die Entlassplanung beginnt bereits bei der Aufnahme. Im Rahmen der ersten Facharztvisite findet eine Zuweisung der Patienten zu einem von insgesamt vier Behandlungsmodulen (Krise, Akut, Diagnostik, Therapie) statt, was eine Ersteinschätzung der Verweildauer erlaubt. In den weiteren Facharztvisiten wird diese Zuordnung reevaluiert und der Entlassungstermin konkretisiert. Mit jedem Patient führen der fallführende Therapeut und die Bezugspflegekraft in der Woche vor der Entlassung ein Entlassungsgespräch. Bei der Entlassung erhalten die Patienten den Entlassbericht sowie bei Bedarf krankheits- bzw. störungsspezifische Informationsmaterialien ausgehändigt.

## **Kontinuierliche Weiterbetreuung**

Unser Ziel ist es, eine indikationsgerechte und nahtlose Weiterbetreuung im Anschluss an den stationären Aufenthalt zu gewährleisten. Hierfür wird der Weiterver sorgungsbedarf in den Visiten und multiprofessionellen Besprechungen fortlaufend evaluiert und in die Entlassplanung einbezogen. Die Wünsche der Patienten und deren Sorgeberechtigten finden dabei ausreichend Berücksichtigung. In Abstimmung mit dem Kliniksozialdienst und dem Pflege- und Erziehungsdienst bereitet der fallführende Therapeut die Weiterversorgung vor und koordiniert diese. Die Verfügbarkeit der relevanten Informationen ist über den Entlassungsbrief sowie ggf. den Überleitungsbogen sichergestellt, die den Patienten bei Entlassung mitgegeben werden.

## **Umgang mit sterbenden Patienten**

In der LWL-Universitätsklinik Hamm werden keine sterbenden Patienten behandelt.

## **Umgang mit Verstorbenen**

Für den seltenen Fall, dass ein Patient in der LWL-Klinik Hamm verstirbt, sind unsere Mitarbeiter ausreichend geschult. Die Angehörigen haben die Möglichkeit, im Patientenzimmer würdevoll Abschied zu nehmen und das Zimmer entsprechend ihrer kulturellen und religiösen Vorstellungen zu gestalten. Im Falle eines Suizids sind die notwendigen Handlungen und Informationswege für die Mitarbeiter schriftlich geregelt.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### **Planung des Personalbedarfs**

Unser Ziel ist es, eine ausreichende, kontinuierliche und qualifizierte Personalausstattung in allen Bereichen der Klinik zu gewährleisten. Den zentralen Rahmen für die Personalplanung im stationären Bereich stellt das Krankenhausfinanzierungsgesetz mit der Psychiatrie-Personalverordnung. Ferner beruht die Planung des Personalbedarfs in der LWL-Klinik Hamm auf leistungsbezogenen Kennzahlen unter Berücksichtigung des vorhandenen Budgets, der gesetzlichen und tariflichen Vorgaben sowie der Betriebssatzung, Geschäftsordnung und den Vorgaben des Trägers. Der Personalbedarf in den Behandlungsbereichen wird durch die Betriebsleitung unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Belegung und Verweildauer vorgegeben. Eine flexible Anpassung der Personalplanung z.B. als Reaktion auf Änderungen des Leistungsspektrums ist möglich.

### **Personalentwicklung/ Qualifizierung**

Im Rahmen der Personalentwicklung soll eine adäquate und ausreichende Qualifikation der Mitarbeiter sichergestellt werden. Dabei finden sowohl die Bedürfnisse der Klinik als auch die persönlichen Wünsche und Fähigkeiten der Mitarbeiter Berücksichtigung. Die wesentlichen Regelungen und Instrumente der Personalentwicklung sind in einem berufsgruppenübergreifenden Konzept dargelegt. Ein zentrales Instrument der Personalentwicklung stellen die jährlichen Mitarbeitergespräche dar. Sie dienen der Festlegung der Entwicklungsziele sowie der Reflexion der bisherigen Entwicklung zwischen Mitarbeiter und Führungskraft. Als weitere Instrumente der Personalentwicklung kommen z.B. Qualifikationsbedarfsanalysen im Pflege- und Erziehungsdienst, standardisierte Beurteilungen oder Aufgabenanalysen zum Einsatz.

### **Einarbeitung von Mitarbeitern**

Neue Mitarbeiter sollen durch ein standardisiertes, nachvollziehbares Verfahren schnellstmöglich mit ihren neuen Aufgaben vertraut gemacht und in das Team integriert werden. Eine berufsgruppenübergreifende Handlungsanweisung regelt Ablauf und Ziele in den drei Phasen der Einarbeitung sowie die Betreuung des neuen Mitarbeiters durch einen sog. Paten. Ergänzend hierzu liegen berufsgruppenspezifische Checklisten vor, die sich ebenfalls in drei Phasen gliedern. In regelmäßigen Reflexionsgesprächen wird die Einarbeitung gemeinsam mit dem neuen Mitarbeiter evaluiert.

### **Ausbildung**

Als Universitätsklinik ist die LWL-Klinik Hamm in die Ausbildung zahlreicher Berufsgruppen eingebunden. So haben Schüler der Fachschule Hamm für Sozialpädagogik, Motopädie, Heilpädagogik und Heilerziehungspflege die Möglichkeit, ihren Praxiseinsatz bei uns zu absolvieren. Ferner existiert ein Kooperationsvertrag mit dem Evangelischen Krankenhaus Hamm, im Zuge dessen Auszubildende im Bereich der Kinderkrankenpflege ihre Psychiatrie-Pflichteinsätze an der LWL-Klinik Hamm leisten können. Auch Medizinstudenten bieten wir diverse Ausbildungsangebote an. Für die Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) stellen wir pro Jahr bis zu drei Ausbildungs-

plätze zur Verfügung. Über sämtliche Berufsgruppen hinweg wird die Lehre regelmäßig z.B. mithilfe von Feedbackgesprächen evaluiert.

### **Fort- und Weiterbildung**

Ziel ist es, durch eine systematische Planung der Fort- und Weiterbildung die Kompetenzen der Mitarbeiter kontinuierlich zu verbessern und an den strategischen Zielen der Klinik sowie den Bedürfnissen der Mitarbeiter auszurichten. Ein jährliches Fortbildungsprogramm fasst die Fortbildungsangebote des LWL berufsgruppenspezifisch zusammen. Darüber hinaus haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, selbst Vorschläge für Fort- und Weiterbildungen bei ihrem Vorgesetzten einzureichen. Berufsgruppenspezifische Konzepte regeln u.a. die Freistellung für Fortbildungsveranstaltungen. Eine wissenschaftliche Bibliothek in Kooperation mit den beiden Schwesterkliniken in Marl und Dortmund ist etabliert.

### **Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

Ein mitarbeiterorientierter Führungsstil ist übergeordnet in den Leitlinien für Zusammenarbeit und Personalführung beim LWL verankert. Hieraus hat die LWL-Universitätsklinik Hamm Führungsgrundsätze im Leitbild formuliert, mithilfe derer die Integration und Kooperation der Mitarbeiter gefördert werden soll. Ein verpflichtendes Führungskräftequalifikationsprogramm für die Führungskräfte der Klinik ist etabliert. Über das Besprechungswesen sowie die Beteiligung an Projekt- und Arbeitsgruppen haben die Mitarbeiter aller Ebenen und Berufsgruppen die Möglichkeit, an der Entwicklung der Klinik mitzuwirken.

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

Ziel ist es, den Mitarbeitern flexible und individuelle Arbeitszeitregelungen unter Berücksichtigung der gesetzlichen und tariflichen Vorgaben anzubieten. Ein elektronisches Dienstplanprogramm mit integrierter Arbeitszeiterfassung bildet die Rahmen dienstpläne der Stationen bzw. einzelner Mitarbeiter ab. Zugleich sind die Regelungen der Tarifverträge und des Arbeitszeitgesetzes im Dienstplanprogramm hinterlegt, so dass automatisch auf Verstöße hingewiesen wird. Verschiedene Arbeitszeitmodelle wie z.B. Altersteilzeit sind etabliert. Wünsche hinsichtlich der Dienstplangestaltung werden nach Möglichkeit berücksichtigt. Ebenso sind dauerhafte Vereinbarungen im Hinblick auf die Dienstzeiten möglich.

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

Über das etablierte Ideenmanagement haben unsere Mitarbeiter eine Plattform, um Ideen und Anregungen einzureichen. Eine interdisziplinär besetzte Ideenkommission entscheidet über Annahme und Prämierung des Vorschlags. Die Höhe der Prämie bemisst sich dabei am erwarteten Nutzen aus der Umsetzung der Idee. Über die eingesetzte Software ist den Mitarbeitern der Status der eingereichten Vorschläge jederzeit transparent. Zur Äußerung von Wünschen und Beschwerden stehen den Mitarbeitern verschiedene Kanäle wie z.B. Besprechungen, Supervisionen oder Mitarbeitergespräche zur Verfügung.

## 3 Sicherheit

### **Arbeitsschutz**

Mit dem Ziel, unsere Mitarbeiter systematisch vor Gefährdungen und arbeitsbedingten Erkrankungen zu schützen haben wir ein Arbeitsschutzkonzept erarbeitet. Eine externe Fachkraft für Arbeitssicherheit, eine externe Betriebsärztin und die Sicherheitsbeauftragten der Bereiche unterstützen die Betriebsleitung bei der Umsetzung des Arbeitsschutzes. Zudem ist ein Arbeitssicherheitsausschuss etabliert. Durch die verpflichtende Teilnahme an Unterweisungen stellen wir sicher, dass unsere Mitarbeiter mit den arbeitsschutzrechtlichen Vorgaben vertraut sind. Die Einhaltung der Vorgaben wird regelhaft z.B. in Form von Gefährdungsbeurteilungen, Arbeitsschutzbegehungen oder internen Audits überprüft.

### **Brandschutz**

Die LWL-Universitätsklinik Hamm verfügt über ein Brandschutzkonzept sowie eine Brandschutzordnung. Die Flucht- und Rettungswege sind unseren Mitarbeitern über Aushänge transparent. Ergänzend hierzu ist die Position der Hydranten in Laufkarten vermerkt, die an der Pforte hinterlegt sind. Sowohl die Flucht- und Rettungspläne als auch die Laufkarten sind mit der Feuerwehr abgestimmt. Eine Brandmeldeanlage sowie Löscheinrichtungen sind im gesamten Haus installiert und werden regelmäßig durch eine externe Firma geprüft. Über verpflichtende jährliche Brandschutzunterweisungen gewährleisten wir, dass unsere Mitarbeiter in den Inhalten des Brandschutzkonzepts sowie in der Handhabung der Löscheinrichtungen geschult sind.

### **Umweltschutz**

Unsere Umweltziele umfassen die Reduzierung von CO<sub>2</sub>, die Wertstofftrennung sowie den sparsamen Umgang mit Wasser und Energie. Maßnahmen zur Umsetzung dieser Ziele folgen den Vorgaben von Ökoprofit, nach denen unsere Klinik zertifiziert ist. Ein Umweltteam bestehend aus Abfallbeauftragtem, Leiter der Wirtschaft und Technik, Pflegedirektor und einem Stationsleiter unterstützt die Betriebsleitung bei der Umsetzung. Sowohl bei Neuanschaffungen als auch bei Um- und Neubauten finden ökologische Aspekte ausreichende Berücksichtigung. Ferner ist uns die Abfalltrennung sowie die ökologisch sinnvolle Verwertung von Abfällen ein zentrales Anliegen.

### **Katastrophenschutz**

Die LWL-Universitätsklinik Hamm ist nicht in den Katastrophenschutz eingebunden.

### **Nichtmedizinische Notfallsituation**

Ein Alarmplan regelt das Vorgehen bei nichtmedizinischen Notfallsituationen in der LWL-Universitätsklinik Hamm. Dieser ist für die Mitarbeiter zugänglich im Intranet hinterlegt. Zudem ist ein Personennotrufsignalssystem in der Klinik etabliert. Maßnahmen zur Vermeidung von internen nichtmedizinischen Notfällen umfassen z.B. die Vorhaltung eines Notstromaggregats, die regelmäßige Wartung der technischen Anlagen sowie verpflichtende Schulungen für die Mitarbeiter.

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

Die Bestimmungen zur Patientensicherheit an der LWL-Universitätsklinik Hamm basieren u.a. auf dem Jugendschutzgesetz und der UN-Kinderrechtskonvention. Bereits

bei der Aufnahme wird die Fremd- und Selbstgefährdung des Patienten eingeschätzt und im weiteren Behandlungsverlauf kontinuierlich überprüft. Für den Umgang mit Patientengruppen, die sich selbst oder andere gefährden, sind Standards erarbeitet und im Intranet hinterlegt. Mithilfe von z.B. Bewegungsmeldern, Kleiderhaken mit Sollbruchstelle oder Blechspiegel wird selbst- bzw. fremdgefährdendem Verhalten auch bei der Ausstattung der Klinik Rechnung getragen. Unfallstatistiken und Begehungen helfen uns dabei, Gefährdungspotenziale zu identifizieren und mit entsprechenden Maßnahmen zu begegnen.

## **Medizinisches Notfallmanagement**

Um in medizinischen Notfällen eine rasche und qualifizierte Notfallversorgung zu gewährleisten, sind in der LWL-Universitätsklinik Hamm 30 Ersthelfer in der Notfallversorgung geschult und Notfallkoffer inkl. Defibrillatoren an zentralen Stellen positioniert. Zudem sind die Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes und des ärztlichen Dienstes verpflichtet, alle zwei Jahre an Reanimationsschulungen teilzunehmen. Über das Personennotrufsignalssystem werden in einer medizinischen Notfallsituation alle frei verfügbaren Mitarbeiter zum Notfallort gerufen.

## **Hygienemanagement**

Die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften zur Hygiene wird durch die Hygienefachkraft, einen externen Krankenhaushygieniker, den hygienebeauftragten Arzt sowie die Hygienebeauftragten in der Pflege geprüft. Zudem ist eine Hygienekommission zur Beratung und Unterstützung der Betriebsleitung in Hygienefragen etabliert. Die hygienerelevanten Dokumente basieren auf den Vorgaben und Empfehlungen des RKI und sind in einem zentralen Hygieneordner im Intranet hinterlegt. Alle Mitarbeiter mit patientennahen Tätigkeiten sind verpflichtet, jährlich an Hygieneschulungen teilzunehmen. Im Rahmen von internen Hygienevisiten wird die Einhaltung der Hygienevorschriften geprüft.

## **Hygienerrelevante Daten**

Die LWL-Universitätsklinik Hamm erfasst gezielt hygienerrelevante Daten zu erworbenen Erkrankungen bzw. Parasiten während der Behandlung. Diese werden durch die Hygienefachkraft ausgewertet und in der Hygienekommission und weiteren Gremien besprochen. Im Falle von Häufungen in einzelnen Bereichen führt die Hygienefachkraft eine Ursachenanalyse durch. Der Meldeweg bei meldepflichtigen Erkrankungen und intern zu meldenden Erkrankungen bzw. Parasiten ist im Hygieneordner verschriftlicht.

## **Infektionsmanagement**

Ziel ist die adäquate Umsetzung von Maßnahmen zur Vermeidung, zum Umgang und zur Verhinderung der Ausbreitung von parasitären Erkrankungen und Infektionen. Hierfür haben wir für bestimmte Erreger die Organisations- und Funktionsabläufe bei infizierten Patienten in Form von Merkblättern beschrieben. In Pflichtfortbildungen mit wechselnden Schwerpunkten werden unsere Mitarbeiter zu den verschiedenen Themen des Infektionsmanagements geschult. Um Infektionen durch die Wasserversorgung zu vermeiden, werden halbjährlich Wasseruntersuchungen durch ein externes Labor durchgeführt.

## **Arzneimittel**

Um zu gewährleisten, dass der Patient bei Bedarf zum richtigen Zeitpunkt das richtige Medikament in der richtigen Dosierung erhält, sind diverse Standards erarbeitet. Die Versorgung der Klinik mit Arzneimitteln ist über die externe Apotheke der LWL-Erwachsenenpsychiatrie Dortmund sichergestellt. Die Medikamente werden elektronisch angefordert und nach ärztlicher Freigabe durch den Fahrdienst der Apotheke ausgeliefert. Eine Arzneimittelversorgung rund um die Uhr ist u.a. durch die Bevorratung gängiger Arzneimittel auf Station sowie die Versorgung über eine kooperierende lokale Apotheke sichergestellt. Im Falle von unerwünschten Arzneimittelwirkungen stehen unseren Mitarbeitern z.B. über Fachzeitschriften oder die telefonische Beratung durch einen Apotheker qualitativ hochwertige Informationen zur Verfügung.

## **Blutkomponenten und Plasmaderivate**

In der LWL-Universitätsklinik Hamm werden keine Blutkomponenten und Plasma-derivate verwendet.

## **Medizinprodukte**

Unsere Mitarbeiter sind gemäß den gesetzlichen Vorschriften umfassend in die Handhabung der vorhandenen Medizinprodukte eingewiesen. Ein Medizinprodukte-Beauftragter ist benannt. Dieser ist für die Beschaffung neuer Medizinprodukte, deren Instandsetzung und Wartung verantwortlich und zugleich Ansprechpartner für alle Mitarbeiter. Funktionsstörungen und Vorkommnisse bei der Anwendung von Medizinprodukten werden unmittelbar dem Medizinprodukte-Beauftragten sowie dem zuständigen Bereichsleiter gemeldet. Die Wartung der technischen Medizinprodukte ist über eine externe Firma sichergestellt.



## 4 Informations- und Kommunikationswesen

### **Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie**

Die IT unserer Klinik wird durch die zentrale LWL.IT Service Abteilung betreut. Die Erreichbarkeit der LWL.IT ist über die Präsenz eines Mitarbeiters an zwei Tagen pro Woche sowie eine Hotline bzw. einen Bereitschaftsdienst sichergestellt. Zudem ist ein Ansprechpartner für EDV-Angelegenheiten in der Klinik (Hardware, Software) benannt. Dieser ist u.a. für die Organisation der Zugriffsregelungen verantwortlich. Im Umgang mit den vorhandenen IT-Systemen werden die Mitarbeiter bei Neueinstellung bzw. anlassbezogen (z.B. bei Einführung neuer KIS-Module) entsprechend geschult. Für den Fall, dass die EDV ausfällt, ist ein Ausfallkonzept entsprechend der Vorgaben der LWL.IT etabliert.

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

Die einheitliche und systematische Führung und Dokumentation von Patientendaten ist in diversen Standards, Handlungs- und Dienstanweisungen beschrieben. Die Berufsgruppen dokumentieren EDV-gestützt im KIS. Parallel hierzu wird z.B. für Medikamentenanordnungen eine Papierakte geführt, die jedoch langfristig vollständig ins KIS überführt werden soll. Eine Überprüfung der Dokumentation findet im Rahmen der Pflege- und Facharztvisiten durch die Stationsleitungen bzw. Bereichsärzte statt. Zudem kontrollieren die Kodierfachkräfte sowohl während des Behandlungsprozesses als auch nach Entlassung des Patienten die kodierrelevanten Inhalte der Dokumentation.

### **Verfügbarkeit von Patientendaten**

Der jederzeitige Zugriff auf patientenbezogene Daten durch den berechtigten Personenkreis ist über die EDV-gestützte Dokumentation im KIS sichergestellt. Auch der externe Labordienstleister ist seit 2013 über eine Schnittstelle an das Krankenhausinformationssystem unserer Klinik angebunden. Ein Zugriff externer Dienstleister auf das KIS ist aus datenschutzrechtlichen Gründen jedoch bewusst nicht möglich. Papiergestützte Akten können rund um die Uhr im Archiv eingesehen werden. Nachkommende Befunde werden zunächst auf Station gesammelt und anschließend durch die Mitarbeiter des Archivs der entsprechenden Akte zugeordnet.

### **Information der Krankenhausleitung**

Zur Festlegung der strategischen Ausrichtung sowie zur Vorbeugung von Fehlentwicklungen wird die Betriebsleitung fortlaufend über aktuelle Entwicklungen und Ereignisse in der Klinik in Kenntnis gesetzt. Wichtige Kennzahlen wie z.B. Belegungsstatistiken oder Personalwirtschaftsdaten werden der Betriebsleitung regelmäßig über ein systematisches Berichtswesen kommuniziert. Über die Teilnahme an diversen Besprechungen gemäß Besprechungsübersicht erhalten die Mitglieder der Betriebsleitung weitere relevante Informationen. Auch Qualitätskennzahlen wie die Ergebnisse aus Befragungen werden der Betriebsleitung regelhaft vorgestellt.

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

Als wesentliches Instrument zur systematischen Verteilung von Informationen innerhalb und zwischen den Berufsgruppen und Bereichen kommen diverse Besprechun-



gen gemäß Besprechungsübersicht zum Einsatz. Die Weitergabe patientenbezogener Daten ist je nach Zugriffsberechtigung über das KIS sichergestellt. Des Weiteren dienen u.a. das Intranet, Rundschreiben und Aushänge der internen Informationsweitergabe. In Form von z.B. Gesprächen mit Kooperationspartnern, Veranstaltungen oder die Teilnahme an Arbeitskreisen geben wir Externen Auskunft über die Klinik. Auch diverse Printmaterialien sowie unser Internetauftritt dienen der Informationsweitergabe nach außen.

### **Organisation und Service**

Als Auskunftsstelle der LWL-Universitätsklinik Hamm fungiert die Zentrale im Eingangsbereich. Während der Dienstzeiten sind die entsprechend qualifizierten Mitarbeiter der Zentrale für den Empfang, die Erfassung von Patientendaten sowie die Entgegennahme von Telefonaten zuständig. Um Auskunft erteilen zu können, haben sie u.a. Zugriff auf das Intranet und Internet sowie in eingeschränktem Maße auf das KIS. Auch relevante Informationen wie z.B. Flyer, der Lageplan der Klinik und das Veranstaltungsverzeichnis liegen an der Zentrale vor. Nach Dienstende der Mitarbeiter der Zentrale werden die Telefonanlage und das Notrufsystem auf die Station A1 umgeleitet.

### **Regelungen zum Datenschutz**

Der Schutz der sensiblen patienten- und mitarbeiterbezogenen Daten ist uns ein zentrales Anliegen. Aus diesem Grund wurde in der LWL-Universitätsklinik Hamm eine Dienstanweisung zum Datenschutz erarbeitet. Ein Datenschutzbeauftragter des LWL sowie ein Gesundheitsdatenschutzbeauftragter für den LWL-Psychiatrieverband sind benannt. Auch im Regionalen Netz gibt es einen Ansprechpartner für den Datenschutz, der u.a. jährliche Schulungen zum Datenschutz anbietet. Neben dem Berechtigungskonzept für das KIS sind weitere elektronische Sicherungen vor unerwünschten Zugriffen wie z.B. Virens Scanner, Benutzererkennung und Spamfilter eingerichtet. Die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben wird regelmäßig u.a. in Form von Begehungen und internen Audits überprüft.

## 5 Führung

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

Unser Leitbild beschreibt die Mission und Vision der Klinik und dient unseren Mitarbeitern als Orientierung bei der täglichen Arbeit. Es wurde auf Initiative der Betriebsleitung gemeinsam mit Vertretern aller Berufsgruppen entwickelt, um eine möglichst hohe Identifikation zu erreichen. Im Leitbild ist unser Ziel beschrieben, Antworten auf die sich ändernden Handlungserfordernisse zu geben, um eine exzellente klinische Versorgung sicherzustellen. Ferner sehen wir es als unseren Auftrag, neue therapeutische Entwicklungen anstoßen. Da das Leitbild zugleich die Grundlage für die Führungskultur unserer Klinik bildet, hat die Klinikleitung in Bezug auf das Leitbild eine Vorbildfunktion inne. Es ist uns jedoch ein besonderes Anliegen, dass die Inhalte des Leitbilds von den Mitarbeitern gelebt werden.

### **Durchführung vertrauensbildender und –fördernder Maßnahmen**

Im Hinblick auf vertrauensbildende und –fördernde Maßnahmen werden die Führungsgrundsätze aus dem Leitbild durch die Leitlinien für Zusammenarbeit und Personalführung beim LWL ergänzt. Ferner ist ein Konzept zur Karriereplanung und Personalentwicklung etabliert und ein LWL-weiter Gleichstellungsplan erarbeitet. Der Personalrat ist den Mitarbeitern als Ansprechpartner bekannt und steht in enger Abstimmung mit der Betriebsleitung. In Form von z.B. Mitarbeitergesprächen, Teamtagen oder der Bezuschussung diverser Aktivitäten wird das Vertrauen der Mitarbeiter gefördert und die Identifikation mit der Klinik gestärkt.

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

Die LWL-Universitätsklinik Hamm verpflichtet sich bereits in ihrem Leitbild, ethische und weltanschauliche Aufgaben sowie kulturelle und religiöse Bedürfnisse zu erfüllen. Anfragen und Themenvorschläge zu ethischen Fragestellungen kann jeder Mitarbeiter an das klinikinterne Ethikforum herantragen. Die Empfehlungen des Forums werden dem Mitarbeiter schriftlich rückgemeldet. Zur Sensibilisierung und Qualifizierung unserer Mitarbeiter hinsichtlich transkultureller Behandlungsaspekte dienen Fortbildungen und Fallbesprechungen. Bei Forschungsvorhaben wird die Ethikkommission der Ruhr-Universität Bochum zu Rate gezogen.

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

Für die Zielvereinbarungen unserer Klinik mit dem Träger ist eine Balanced Score-Card erarbeitet. Aus der Zielplanung mit dem Horizont 2020 leiten sich jährlich Ziele und Maßnahmen in den verschiedenen Perspektiven ab. Zudem führt die Betriebsleitung jährlich einen Strategietag durch. Dieser dient der Identifikation und Priorisierung von Themen sowie der Formulierung konkreter Maßnahmen. Diverse Planungsinstrumente wie z.B. die Investitions- und Erfolgsplanung unterstützen die Betriebsleitung bei der Festlegung der strategischen Ziele. Qualitätsziele werden im Rahmen der alle zwei Jahre stattfindenden EFQM-Reviews festgelegt und bewertet. Die Transparenz der strategischen Ziele ist über die Leitungs- und Besprechungsgremien gewährleistet.

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

Die Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung ist neben dem originären Auftrag der Patientenversorgung fest in unserem Leitbild verankert. Ziel ist es, das Wohl unserer Patienten umfassend und nachhaltig zu fördern und eine kontinuierliche Weiterversorgung zu gewährleisten. Die LWL-Universitätsklinik Hamm unterhält deshalb z.B. Kooperationen mit Jugendämtern, Trägern der Jugendhilfe und Ausbildungsinstituten und pflegt Beziehungen zu diversen Einrichtungen und Arbeitskreisen. Auch öffnet sich die Klinik für kulturelle und soziale Veranstaltungen und organisiert z.B. einen Tag der offenen Tür oder stellt die Konferenzräume für externe Veranstaltungen zur Verfügung.

## **Festlegung einer Organisationsstruktur**

Ein Konzept zur Organisationsstruktur definiert die Organisationsbereiche der Klinik sowie die jeweiligen Verantwortlichen. Ein Organigramm der Gesamtklinik sowie Organigramme für die einzelnen Bereiche sind erarbeitet und im Intranet hinterlegt. In Stellenbeschreibungen, die für alle Berufsgruppen vorliegen, werden die Aufgaben und Kompetenzen der einzelnen Funktionsträger konkretisiert. Die Erkennbarkeit der zuständigen Ansprechpartner ist z.B. über Namensschilder, Fotowände auf den Stationen oder die namentliche Nennung auf der Webseite der Klinik sichergestellt.

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

Ziel ist es, die bestehenden Gremien auf Führungsebene und diejenigen mit Beteiligung von Führungskräften gezielt für die Lösung managementrelevanter Fragestellungen zu nutzen. Zur Sicherstellung einer effizienten und effektiven Arbeitsweise der Führungsgremien ist deren Organisation z.T. in Geschäftsordnungen beschrieben. Diese regeln u.a. auch die zeitnahe und zielgruppengerechte Informationsweiterleitung an die Mitarbeiter.

## **Innovation und Wissensmanagement**

Die LWL-Universitätsklinik Hamm hat den Anspruch, sich an den aktuellen Forschungsergebnissen zu orientieren und zum wissenschaftlichen Fortschritt beizutragen. Als zentrale Instrumente der Organisationsentwicklung dienen ein systematisches Projektmanagement sowie themenspezifische Arbeitsgruppen. Zudem verfügt die Klinik über eine eigene Forschungsabteilung. Über das LWL-Ideenmanagement können die Mitarbeiter eigene Anregungen einbringen. Hierfür wurde eine Ideenkommission eingerichtet und ein Ideenbeauftragter benannt. Als Informationsmöglichkeiten stehen den Mitarbeitern allen voran Intranet und Internet sowie diverse Fortbildungsangebote zur Verfügung.

## **Externe Kommunikation**

Ein Konzept für die externe Kommunikation ist erarbeitet. Darin werden u.a. die Ziele und Zielgruppen sowie die Maßnahmen und Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit beschrieben. Die Verantwortung für die Öffentlichkeitsarbeit obliegt der Betriebsleitung. Zusätzlich ist ein Beauftragter für Öffentlichkeitsarbeit benannt. Zur Information der Öffentlichkeit bedient sich die Klinik verschiedenster Medien. Hierzu zählen u.a. die Homepage der Klinik, der zielgruppenspezifische Internetauftritt des Suchtbereichs sowie diverse Printmaterialien und Veranstaltungen.

## **Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems**

Ein Risikomanagement ist etabliert, mit dessen Hilfe Risiken frühzeitig erkannt und abgewehrt werden können. Ziele, Struktur und Zuständigkeiten des Risikomanagements sind in einem übergreifenden Konzept festgehalten. Mindestens jährlich wird eine Risikoinventur durchgeführt, im Rahmen derer Einzelrisiken identifiziert, bewertet und Maßnahmen zur Risikoerkennung und –bewältigung abgeleitet werden. Das interne Berichtswesen, das externe Rechnungswesen und das Forderungsmanagement dienen als Frühwarnsystem für wirtschaftliche bzw. finanzielle Risiken. Beinahe-Vorkommnisse im medizinischen Bereich werden über das trägerweite Critical Incident Reporting System an den CIRS-Beauftragten gemeldet. Dieser anonymisiert die eingegangenen Meldungen und leitet sie der Betriebsleitung zur Bearbeitung weiter.

## 6 Qualitätsmanagement

### **Organisation**

Die Organisation des Qualitätsmanagements (QM) ist im QM-Konzept dargelegt. Das QM der LWL-Universitätsklinik Hamm ist als Stabstelle direkt der Betriebsleitung unterstellt und mit zwei entsprechend qualifizierten Mitarbeitern besetzt. Die Gesamtverantwortung für das QM trägt die Betriebsleitung. Ferner ist eine Qualitätslenkungsgruppe als planendes, steuerndes und bewertendes Gremium etabliert. Einige Mitarbeiter sind zudem zu internen Auditoren ausgebildet und in dieser Funktion im Regionalen Netz tätig.

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

Ziel ist es, mithilfe der Prozessgestaltung und –optimierung die Entwicklungs- und Qualitätsziele der Klinik zu erreichen. Aus diesem Grund haben wir unsere Kernprozesse definiert und in einer Prozesslandkarte abgebildet. Im Rahmen von Projektgruppen werden derzeit u.a. die Prozesse „Therapie planen und steuern“ und „Entlassung planen – vorbereiten – nachbereiten“ optimiert. Zur Festlegung von Zielen sowie zur Prüfung des Zielerreichungsgrads kommen verschiedene Prozesskennzahlen zum Einsatz (z.B. Wartezeiten, Laufzeit der Entlassberichte).

### **Patientenbefragung**

Die LWL-Universitätsklinik Hamm führt alle zwei Jahre eine Patienten- und Angehörigenbefragung durch. Ziel ist es, die Erwartungen und Anforderungen der Patienten zu erfassen und hieraus Verbesserungen abzuleiten. Gesonderte Patientenbefragungen finden in den Tageskliniken und Ambulanzen statt. Zuständig für die Auswertung ist das QM. Durch die eingesetzten Methoden ist die Validität der Befragung gewährleistet. Gemäß QM-Konzept werden die Befragungsergebnisse den Mitarbeitern in diversen Besprechungen vorgestellt sowie im Intranet veröffentlicht.

### **Befragung externer Einrichtungen**

Die Ausrichtung unserer Arbeit an den Interessen kooperierender Institutionen ist ein explizites Ziel unserer Qualitätspolitik. Aus diesem Grund führen wir laufend eine Einweiserbefragung durch. Alle Einweiser erhalten hierfür zusammen mit dem Entlassbericht eine Rückmeldekarte. Das QM wertet die zurückgesendeten Karten aus und teilt die Ergebnisse dem Ärztlichen Direktor mit. Ein Vergleich der Ergebnisse innerhalb des Regionalen Netzes ist möglich.

### **Mitarbeiterbefragung**

Als Baustein einer nachhaltigen Personal- und Qualitätspolitik werden die Mitarbeiter unserer Klinik alle drei Jahre zu ihrer Zufriedenheit befragt. In die Organisation der Befragung ist der Personalrat aktiv eingebunden. Die Anonymität, der Schutz der Persönlichkeit und der Datenschutz werden durch das externe Unternehmen gewährleistet, das die Befragung durchführt. Die Befragungsergebnisse werden der Betriebsleitung und der Führungskonferenz vorgestellt und im Rahmen des Klinikforums an die Mitarbeiter kommuniziert. Ein Vergleich der Ergebnisse findet sowohl im Regionalen Netz als auch mit der Benchmarkgruppe des externen Unternehmens statt.

## **Umgang mit Wünschen und Beschwerden**

Die LWL-Universitätsklinik Hamm verpflichtet sich in ihrem Leitbild zu einem patientenorientierten und konstruktiven Umgang mit Beschwerden. Grundsätzlich können Beschwerden an die Mitarbeiter der Klinik, die Betriebsleitung oder die offizielle Beschwerdestelle des Trägers gerichtet werden. Ferner besteht die Möglichkeit, Beschwerden über die Meinungskarten zu äußern. Gemäß Beschwerdemanagementkonzept sind die Beschwerden zeitnah zu beantworten. Das QM erfasst die eingegangenen Beschwerden und leitet diese an die Betriebsleitung weiter. Quartalsweise erhalten auch die Stationen Rückmeldung zu den Beschwerdethemen.

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

Um das Qualitätsversprechen des LWL einzulösen und den im Leitbild formulierten Ansprüchen gerecht zu werden, erhebt die LWL-Universitätsklinik Hamm zeitnah qualitätsrelevante Daten. Eine Matrix fasst die Kennzahlen zur internen Qualitätssicherung zusammen. Die Erreichung der definierten Qualitätsziele wird in der Qualitätslenkungsgruppe thematisiert. Im Falle von Auffälligkeiten leitet die Betriebsleitung entsprechende Maßnahmen ein.

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

Die LWL-Universitätsklinik Hamm ist eine reine Kinder- und Jugendpsychiatrie. Für diese Fachabteilung sind Verfahren der vergleichenden bzw. der externen Qualitätssicherung gesetzlich nicht vorgeschrieben.