

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus: LWL-Universitätsklinikum Bochum
Institutionskennzeichen: 260590015
Anschrift: Alexandrinenstraße 1 – 3
44791 Bochum

**Ist zertifiziert nach KTQ®
mit der Zertifikatnummer:** 2015-0109 KHVB
**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** WIESO CERT GmbH, Köln

Gültig vom: 19.12.2015
bis: 18.12.2018
Zertifiziert seit: 19.01.2010

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit	17
4 Informations- und Kommunikationswesen	20
5 Führung	22
6 Qualitätsmanagement	25

Vorwort der KTQ[®]

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

Gesellschafter der KTQ[®] sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR) und die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

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

- Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Informationswesen,
- die Führung des Krankenhauses und das
- Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren[®] gezielt hinterfragt und durch Begehungen ver-

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

schiedener Bereiche der Einrichtung überprüft.

Aufgrund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet, im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

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

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter <http://www.ktq.de/> abrufbar.

Dr. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Das LWL-Universitätsklinikum Bochum ist ein gemeindenah arbeitendes, insbesondere auf die psychiatrische Vollversorgung Bochums ausgerichtetes Fachklinikum für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Präventivmedizin. Es besteht aus der LWL-Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin und aus der LWL-Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Als Universitätsklinikum für Psychiatrie und Psychosomatische Medizin ist es Teil des Klinikums der Ruhr-Universität Bochum.



Übergeordnete Behandlungsgrundsätze sind Respekt und Achtung gegenüber den psychisch Kranken und ihren Störungen, die Einbeziehung von Angehörigen und des persönlichen Umfelds der Patienten und Patientinnen sowie die besondere Anerkennung der therapeutischen Beziehung als zentrales Element eines jeden Behandlungsansatzes.

Auf der Basis dieser Überzeugungen und Grundhaltungen seiner Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bietet das LWL-Universitätsklinikum Bochum ein modernes, am internationalen aktuellen Wissensstand orientiertes, vielfältiges Angebot diagnostischer und therapeutischer Verfahren, das sowohl vorsorgende wie auch nachsorgende Hilfen einschließt. Träger des Klinikums ist der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL). Der LWL ist ein kommunaler Dienstleister in Westfalen-Lippe, dem westfälischen Landesteil von Nordrhein-Westfalen. Für die 8,5 Millionen Menschen in diesem Gebiet erfüllt der LWL schwerpunktmäßig Aufgaben in den Bereichen Soziales, Behinderte, Jugend und Sonderschulen, Gesundheit und Psychiatrie sowie der Kultur. Er unterhält z.B. für behinderte Kinder Sonderschulen, finanziert Arbeitsplätze in Werkstätten für Behinderte, berät die Jugendämter in den Kreisen und Gemeinden, unterhält große Museen zur Darstellung der Natur, Kunst und Geschichte Westfalens. Ein wesentlicher Bestandteil des LWL ist der LWL-PsychiatrieVerbund mit derzeit über 130 Einrichtungen für psychisch kranke Menschen an 41 Standorten, in denen rund 10.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt sind. Durch die dezentrale Standortstruktur ist der Verbund räumlich nah bei den Bürgerinnen und Bürgern und stellt gleichzeitig ein erstklassiges Netzwerk von Spezialisten bereit. Mit 15 psychiatrischen Fachkrankenhäusern, angesiedelt in Bochum, Dortmund*, Gütersloh*, Hamm*, Hemer*, Herten, Lengerich*, Lippstadt*, Marl-Sinsen*, Marsberg*, Münster*, Paderborn* und Warstein* ist

der LWL-PsychiatrieVerbund ein entscheidender Grundpfeiler der regionalen psychiatrischen Versorgung. Rund 3.200 vollstationäre Behandlungsplätze für Erwachsene, Kinder und Jugendliche werden in den Fachkliniken angeboten. Eine teilstationäre Behandlung wird in 35 Tageskliniken mit derzeit 787 Plätzen angeboten. 38 Institutsambulanzen unterstützen die Krankenhäuser und Tageskliniken durch die ambulante Betreuung psychisch erkrankter Menschen. Das Behandlungsangebot wird weiter ergänzt durch die Rehabilitation, Förderung und Pflege psychisch erkrankter bzw. geistig und / oder psychisch behinderter Menschen. Dies leisten 10 Wohnverbünde* und 7 Pflegezentren*, 5 LWL-Rehabilitationszentren* für abhängigkeitskranke Menschen, das Hans Peter Kitzig Institut in Gütersloh* und das Hermann-Simon-Institut in Warstein*, die beide auf den Bereich der medizinischen Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen spezialisiert sind, sowie 2 Tagesstätten in Dortmund und Marsberg. Darüber hinaus ist der Verbund Gesellschafter des Gemeindepsychiatrischen Zentrums Lippe gGmbH in Detmold*, der Westfälischen Werkstätten gGmbH Lippstadt-Benninghausen* und der Zentralen Akademie für Berufe im Gesundheitswesen gGmbH (ZAB) in Gütersloh* sowie Träger des Forschungsinstituts für seelische Gesundheit an der LWL-Universitätsklinik Bochum. Die Einrichtungen des LWL-PsychiatrieVerbundes profitieren voneinander durch ein Netzwerk gemeinsamer Fortbildungsangebote und gemeinsame Entwicklungen wie z.B. die elektronische Patientenakte, neue Behandlungskonzepte sowie durch ein vernetztes Qualitätsmanagement. Der LWL-PsychiatrieVerbund strebt die kontinuierliche Verbesserung der Arbeit seiner Einrichtungen an und hat deshalb entsprechend den gesetzlichen Vorgaben seit 2001 in allen Einrichtungen ein internes Qualitätsmanagement eingeführt, das sich nach den Standards der Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM) richtet. Er lässt sich dabei leiten von den Zielen der evidenzbasierten, dem Stand der Erkenntnis entsprechend optimalen und flächendeckenden Versorgung (Diagnostik, Behandlung, Pflege, Rehabilitation und Eingliederung) der Bevölkerung, der Patienten- bzw. Bewohnerorientierung, der Pflege und Entwicklung des Personals als der wichtigsten Ressource, der systematischen Gestaltung der wichtigsten Dienstleistungsprozesse und der Wirtschaftlichkeit (Effizienz) der Mittelverwendung. Jede Einrichtung hat besonders für das Qualitätsmanagement verantwortliche Mitarbeiter. Es werden zweijährlich Selbstbewertungen durchgeführt, daraus vordringliche Verbesserungsprojekte abgeleitet und umgesetzt, wobei die Einrichtungen in Nutzung der Verbundvorteile themenbezogen zusammenarbeiten und voneinander lernen. In den jährlichen Zielvereinbarungen zwischen der Trägerabteilung und den Einrichtungsleitungen werden wichtige Ziele der Qualitätsentwicklung vereinbart und deren Erreichung überwacht. Die Betriebsleitung gewährleistet auf Basis der Krankenhausbetriebssatzung die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Sie lässt sich dabei von den Abteilungen "QM", „Medizincontrolling" unterstützen. Diese ist verantwortlich dafür, dass Qualität sowie deren Sicherung und Entwicklung in den Prozessen, Behandlungsteams und in der Gesamtorganisation gelebt werden kann.

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Der Aufnahmeprozess ist in beiden Kliniken des LWL-Universitätsklinikums Bochum abschließend geregelt. In der LWL-Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin findet die Aufnahme nosologiegeleitet (der Erscheinungsform einer Krankheit entsprechend) auf sogenannte „Tracks“ statt. Das Track-Konzept hebt die strikte Trennung zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Behandlung auf. Die Patientinnen und Patienten erhalten eine am individuellen Krankheitsbild orientierte Behandlung, welche kontinuierlich von konstanten Bezugsteams ("Aus einer Hand") geleistet wird. Die formale (administrative) und medizinisch-pflegerische Aufnahme findet direkt auf den Tracks statt. Bei Patientinnen und Patienten der Psychosomatik wird in einem oder mehreren Ambulanzgesprächen mit nachfolgender Indikationskonferenz die Indikation für eine stationäre oder tagesklinische Psychotherapie gestellt. Die Aufnahme erfolgt dann elektiv (ausgewählt, geplant) nach Warteliste und unter Berücksichtigung der Dringlichkeit. Für die Belegungsplanung des Hauses sind die Oberärzte und Oberärztinnen verantwortlich. Die externen Partner haben sowohl die Möglichkeit die jeweiligen Stationen/Tracks als auch den diensthabenden Arzt 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche direkt zu erreichen.

Leitlinien

Das Ziel der Anwendung von Leitlinien ist die Gewährleistung einer hochwertigen Behandlung in den Bereichen, in denen eine Standardisierung für den Patienten/die Patientin und seine/ihre psychiatrische Behandlung sinnvoll scheint. Im ärztlichen Dienst sind dies die Leitlinien der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) sowie neueste Forschungserkenntnisse und Empfehlungen der Fachgesellschaften. Die Verantwortung für die Einhaltung von Leitlinien der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde), der DGPM (Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin) u.a. in der Behandlung und Therapie liegt bei den Oberärzten und Oberärztinnen. Die Bezugspflegekräfte sind für die Durchführung des Pflegeprozesses und hauseigener Standards verantwortlich. Als hauseigene Standards gelten das Bezugspflegekonzept, die Assessments für Sturz, Suizid und Dekubitus, welche sich aus den Nationalen Expertenstandards der DGNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege) ableiten, sowie die daraus resultierenden Maßnahmen. Die einzelnen Vorgaben werden in den internen Fortbildungen und direkt auf den Stationen vermittelt. Ihre Einhaltung wird von den Oberärzten und den Stationsleitungen geprüft. Die Leitlinien und Dienstanweisungen sind im Intranet für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen verfügbar hinterlegt.

Information und Beteiligung des Patienten

Die Wahrung verschiedener Patientenrechte ist in der Psychiatrie ein wichtiges Thema. Beginnend von der Möglichkeit einer Auskunftssperre gegenüber Dritten zum Aufenthalt, über die Freiwilligkeit der Behandlung, die Schließung eines Behandlungsvertrages, die Vorgaben bei der Anwendung von Zwangsmaßnahmen sowie der Unterbringung nach PsychKG (Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten) und nach § 1906 BGB bis hin zum Recht auf Eigentum wird strukturiert und konsequent auf die Einhaltung geachtet. Informations- und Aufklärungsmaterial ist auf allen Stationen/Tracks vorhanden und eine Internetseite gibt einen ersten Einblick in die Arbeit und Behandlung des Klinikums. Für die besonderen Bedarfe von Patienten und Patientinnen aus anderen Kulturkreisen ist eine Integrationsberaterin benannt. Neben Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen mit Fremdsprachenkenntnissen unterstützt uns hier auch ein Sprach- und Integrationsmittlerdienst bei der Behandlung. Zur Behandlungsplanung wird der Patient/die Patientin durch den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin im Aufnahmegespräch informiert. Der möglichen Teilnahme an Forschungsaktivitäten und/oder an Lehrveranstaltungen im Rahmen der universitären Ausbildung bitten wir den Patienten/die Patientin um ausdrückliche Zustimmung.

Service, Essen und Trinken

Die Gebäude der ehemaligen Landesfrauenklinik werden seit 1984 vom Landschaftsverband als psychiatrisches Zentrum genutzt und seitdem sukzessive umgestaltet und erweitert, um den Anforderungen an eine moderne, milieuorientierte Psychiatrie zu genügen. Dabei werden aktuelle Konzepte der Krankenhausarchitektur sowie der Arbeits- und Organisationspsychologie genutzt. Seit 2010 ist die Klinik für Psychosomatische Medizin in einem separaten Neubau untergebracht. Die Patienten nutzen in beiden Kliniken ausschließlich Ein- oder Zweibettzimmer; die Räumlichkeiten der Tracks und Stationen sind ansprechend gestaltet, Aufenthalt- und Fernsehräume sind vorhanden. Das Klinikum Bochum liegt fußläufig 10 Minuten zur Bochumer Innenstadt und in direkter Nachbarschaft zum historischen Stadtpark. Die Gebäude des Klinikums sind außerdem um eine Parkanlage herum angeordnet, die zu kleinen Ruhepausen einlädt. Der Track für Psychoseerkrankungen ist mit einem Garten im Innenhof ausgestattet. Im Haupthaus der Klinik für Psychiatrie ist ein „Raum der Stille“ eingerichtet. Dieser ist 24 Stunden geöffnet, damit Patienten und Patientinnen sich dorthin zurückziehen können. Die gemeinsamen Mahlzeiten sind als Teil des therapeutischen Settings in die Therapiepläne integriert und dadurch ungestört einzunehmen. Insbesondere in der Psychosomatik besteht ein enger Austausch mit der Küche bei der Versorgung essgestörter Patienten und Patientinnen. Es finden regelmäßig kulturelle Veranstaltungen in den Klinikräumen statt. Dazu zählen Kunstausstellungen, Lesungen oder Theatervorstellungen in Kooperation mit dem Schauspielhaus Bochum.

Kooperationen

Die Arbeit in den multidisziplinären Teams ist die Grundlage für die Behandlung im Haus, das Qualitätsmanagement und die Führung. Die Behandlungsteams setzen sich aus Ärzten, Psychologen, Pflegenden, Sozialarbeitern, Ergotherapeuten, Kunsttherapeuten und Bewegungstherapeuten zusammen. Eine systematische Kooperation mit Selbsthilfegruppen erfolgt auf Track- und Stationsebene, da die Bereiche störungsspezifisch ausgerichtet sind. Die notwendige Anforderung von Vorbefunden wird in einem strukturierten Verfahren entweder im ambulanten Kontakt oder im Verlauf des Vorstellungsbzw. Aufnahmegesprächs abgeklärt. Konsile, welche durch somatische Disziplinen durchgeführt werden, werden im Einzelfall mittels eines standardisierten Vorgehens und über ein Formular durch den Facharzt angeordnet. Bei ethischen Problemstellungen kann eine ethische Reflektion durch Mitglieder des Ethikkomitees angefordert werden.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

In der Klinik für Psychiatrie ist der Arzt vom Dienst für die notfallmäßige Versorgung der Patienten und Patientinnen, die Ersteinschätzung, die vorläufige Diagnostik und die Einleitung der ersten Behandlungsmaßnahmen zuständig. Der AvD übergibt den Notfallpatienten/die Notfallpatientin dann zur weiteren Behandlung in den zuständigen Track. Für die Psychosomatik existiert in der Nacht und am Wochenende eine Rufbereitschaft, die innerhalb von 30 Minuten in der Klinik eintreffen muss. Der internistische und psychiatrische Notfall ist mit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin sowie mit dem St. Josef-Hospital der Ruhr-Universität Bochum geregelt. In jedem Fall erfolgt eine oberärztliche Untersuchung mit Befunderstellung binnen 24 Stunden nach Aufnahme des Patienten/der Patientin. Die Dokumentation erfolgt zentral im Krankenhausinformationssystem und ist hier für alle an der Behandlung Beteiligten einsehbar.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

In der LWL-Klinik für Psychiatrie ist der Arzt vom Dienst für die notfallmäßige Versorgung der Patienten und Patientinnen zuständig, insofern diese nicht an die Institutsambulanz angebunden sind. Für die ambulante Behandlung in der Institutsambulanz der Klinik für Psychiatrie wird mit den Patienten und Patientinnen ein Termin vereinbart. Anhand der Diagnose wird dabei darauf geachtet, dass die Zuweisung trackbezogen erfolgt, sodass spätere Therapeutenwechsel möglichst vermieden werden. Notfalltermine ergeben sich in der Ambulanz der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Rahmen der Traumaambulanz und im Konsildienst. Über die Traumaambulanz werden innerhalb von 24 Stunden zeitnahe Termine zur Diagnostik und Krisenintervention nach Anmeldung ermöglicht. Die Spezialangebote wie die Spezialsprechstunde Berufsstress oder „Bofit“ (das Früherkennungsprogramm für psychische Störungen) oder die Angebote des Zentrums für interkulturelle Psychiatrie werden auf Flyern bekannt gemacht, die an mehreren Stellen im Haus ausliegen. Eine ständige aktuelle Darstellung der Angebote erfolgt

außerdem auf der klinikeigenen Internet-Seite oder kann im Sekretariat für Forschung und Lehre angefordert werden.

Ambulante Operationen

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

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Die Diagnostik und Behandlungsplanung orientiert sich an den Leitlinien und dem aktuellen Stand der Forschung. Nach dem Aufnahmegespräch wird durch das multiprofessionell zusammengesetzte Behandlungsteam und den Patienten/die Patientin das erste Behandlungsziel gesetzt. Der Patient/die Patientin wird in den Therapie- und Wochenplan seines Tracks bzw. seiner Station integriert. Für die track- und stationsgebundenen Therapien erfolgt die Erstverordnung durch den Arzt/die Ärztin bereits in der Aufnahmesituation.

Therapeutische Prozesse

Die individuelle Therapieplanung erfolgt im Anschluss an den Aufnahmeprozess durch den Fachtherapeuten im multidisziplinären Team. In der Verlaufskonferenz stimmen die einzelnen Berufsgruppen, d.h. der ärztlich-therapeutische Dienst, der Pflegedienst, die Ergotherapie und der Sozialdienst, ihre individuellen Planungen im Gesamtbehandlungsplan ab und teilen den Patienten/die Patientin bestehenden Behandlungsangeboten zu. Darüber hinaus verordnet der behandelnde Arzt weitergehende individuelle Therapie. Der Gesamtbehandlungsplan wird wöchentlich evaluiert und durch den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin verantwortet.

Gemäß Patientenrechtegesetz erhält der Patient einen Behandlungsvertrag, welcher auch die Wirkungen und Nebenwirkungen aller im Haus vorhandenen Therapien beschreibt.

Operative Verfahren

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

Visite

Die Visitenart ist abhängig vom Stations- bzw. Therapiekonzept und auf das Störungsbild und den Therapieansatz abgestimmt. So werden Gruppen-, Einzel-, Zimmer-, oder Kurvenvisiten im Haus durchgeführt. Die ärztlichen Visiten erfolgen gemeinsam mit der verantwortlichen Pflegekraft. Bei Bedarf nehmen Vertreter der anderen Berufsgruppen teil. Multidisziplinäre Besprechungen, Morgen- und Abendrunden, Einzel- und Gruppengespräche ergänzen die Informationen.

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Auf allen Tracks und Stationen werden Patienten und Patientinnen auch teilstationär behandelt

und in den Therapiewochenplan integriert. Daneben betreibt das LWL-Universitätsklinikum Bochum für Patienten mit ausschließlich tagesklinischem Behandlungsbedarf eine Tagesklinik. Alle Abläufe, Planungen, Therapie- und Pflegesettings, Vorgaben usw. entsprechen eins-zu-eins den stationären Abläufen. Die prä- und poststationäre Behandlung erfolgt analog der ambulanten Behandlung im Haus. In geeigneten Fällen erfolgt unter Voraussetzung, dass noch keine fachärztliche ambulante Behandlung besteht, das Angebot der Weiterbehandlung in der Institutsambulanz. Aktuell erarbeitet das LWL-Universitätsklinikum Bochum ein Modell zur so genannten „sektorübergreifenden“ Behandlung. Mit dem Behandlungsangebot „PinaH“ (Psychiatrie integrativ aus einer Hand) wird der Versuch unternommen, die Grenzen der stationären zur ambulanten Behandlung aufzuheben und dem Patienten im Behandlungsverlauf jeweils den strukturellen und therapeutischen Rahmen anzubieten, den er braucht. Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“, begleitet das Team eines „Tracks“ den Patienten sowohl im Rahmen der stationären als auch der ambulanten Behandlung in dem jeweils notwendigen Umfang.

Entlassung

Bereits bei der ersten Festlegung der Behandlungsziele wird die Entlassung geplant. Sobald die Zielerreichung absehbar ist, beginnt dann die konkrete Entlassungsplanung. Diese basiert auf der gemeinsamen Behandlungsplanung und wird durch sozialarbeiterische Eindrücke verstärkt. Zur Entlassungsplanung gehört in der Regel eine Belastungserprobung und die Gewährleistung der geeigneten Weiterbehandlung. Am Entlasstag führt der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin, nach Möglichkeit gemeinsam mit der Bezugspflegekraft, ein Entlassungsgespräch mit jedem Patienten/jeder Patientin und dieser erhält den Kurzarztbrief für den nachbehandelnden Arzt.

Kontinuierliche Weiterbetreuung

Die weiterbetreuende Einrichtung wird bereits während der Entlassungsplanung vom Arzt oder Sozialarbeiter informiert und die Behandlungsmöglichkeiten werden, immer wenn möglich, gemeinsam mit dem Patienten/der Patientin abgestimmt. Dazu kann die Weiterführung der ambulanten, psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung durch die Institutsambulanz, die Weitervermittlung in ambulante Gruppen oder eine extern gesicherte Weiterversorgung zählen. Dabei ist die höchstmögliche Reintegration in das soziale Umfeld des Patienten das Ziel.

Umgang mit sterbenden Patienten

Der Umgang mit sterbenden Patienten und Patientinnen ist in einem psychiatrischen und psychosomatischen Fachkrankenhaus die absolute Ausnahme. Dennoch sind für die Ausnahmefälle Vorbereitungen getroffen. In den wenigen Fällen, in denen ein Patient oder eine Patientin im Hause verstirbt, ist der Anspruch einer würdigen Begleitung in der palliativen Versorgung gesichert. Dies ist verbunden mit Gesprächen mit Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, Pflegenden

und Seelsorgern. Die Abläufe sind in einer entsprechenden Dienstanweisung geregelt.

Umgang mit Verstorbenen

Es liegt eine Dienstanweisung zum Umgang und zur Versorgung verstorbener Patienten und Patientinnen vor. In dieser ist der Abschied der Angehörigen vom Verstorbenen im Rahmen der Trauerarbeit ein wichtiger Bestandteil. Dabei wird die psychotherapeutische Kompetenz der Psychiater und Psychologen zur Begleitung der Hinterbliebenen angeboten und genutzt. Eine störungsfreie, angemessene Abschiedsnahme im Zimmer des Verstorbenen ist möglich.

2 Mitarbeiterorientierung

Planung des Personalbedarfs

Als Planverfahren wird die Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) eingesetzt. Zusätzlich fließen die vorläufigen Kalkulationen zum neuen Entgeltsystem in der Psychiatrie in die Personalplanung ein. Die angestrebte Anzahl der Fachärzte im Klinikum Bochum sollte die 30%-Facharztquote nicht unterschreiten. Die angestrebte Quote der Pflegemitarbeiter mit dreijähriger Ausbildung ist 100%. Die gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung basiert auf arbeitspsychologischen Analysen, monatliche Supervisionen der multidisziplinären Teams sowie verschiedene Begehungen und unterstützen eine geringe Personalausfallquote.

Personalentwicklung/Qualifizierung

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

Ausbildung

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

Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Zur Einarbeitung und als Nachschlagewerk liegen Organisationshandbücher für beide Kliniken vor, in welchen die wichtigsten Dienst- und Verfahrensanweisungen sowie übergreifende Infor-

mationen eingepflegt sind. Spezielle Einarbeitungskonzepte sind für den Pflegedienst, den ärztlichen, sozialarbeiterischen sowie ergotherapeutischen Dienst erarbeitet worden. Diese beinhalten z.B., dass den neuen Mitarbeiter/jeder neuen Mitarbeiterin einen Ansprechpartner zur Seite gestellt wird und im Rahmen der Probezeit ein Zwischen- und Abschlussgespräch (Beurteilungsgespräch) geführt wird. Im Pflegedienst sind darüber hinaus Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter ausgebildet. Aufgrund der sehr geringen Fluktuation werden diese Konzepte auch zur Einarbeitung von Schülern und Schülerinnen der Pflegefachberufe genutzt.

Fort- und Weiterbildung

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

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

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

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die Arbeitszeitregelungen orientieren sich an den gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen, dem Versorgungsauftrag, den Erwartungen an die Qualität und Quantität unserer Leistungen sowie an der Zufriedenheit unserer Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Der Pflegedienst arbeitet dabei im Schichtdienst, der therapeutische Dienst sowie der Wirtschafts- und Verwaltungsdienst nutzen ein Gleitzeitmodell. Die ärztlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen arbeiten im Regel- und Bereitschaftsdienst. Die Personalplanungs- und Zeiterfassungssoftware XTime wird in einigen Berufsgruppen eingesetzt.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

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

3 Sicherheit

Arbeitsschutz

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

Brandschutz

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

Umweltschutz

Das LWL-Universitätsklinikum Bochum und die LWL-Klinik Herten sind am Projekt „Ökoprofit interkommunal“ beteiligt und nach den Kriterien des Ökoprofits zertifiziert. Für beide Standorte bestehen Energieeinsparkonzepte, die eng mit den energiepolitischen Konzepten des LWL verknüpft sind. Wesentliche Instrumente zur Umsetzung sind die in allen Kliniken vorgehaltenen Gebäudeleittechniken. Die Neubauprojekte in Bochum und Herten wurden auch unter ökologischen Gesichtspunkten geplant. So wurden u.a. extensive Dachbegrünungen angelegt, welche hinsichtlich Raumklima, Regenwasserableitung und CO₂-Bindung ökologische Vorteile bieten. In Herten wurde das Projekt „Route des Regenwassers“ umgesetzt.

Katastrophenschutz

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

Nichtmedizinische Notfallsituationen

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

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

Schutz des Patienten vor Eigen-und Fremdgefährdung

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

Medizinisches Notfallmanagement

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

Hygienemanagement

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

Hygienerelevante Daten

Mit Hilfe interner Infektionserfassungsbogen und als Ergebnis der Auswertung des Ausbruchmanagement der LWL-Kliniken Bochum und Herten werden hygienerelevante Daten erfasst und

ausgewertet. Das Hygienemanagement-Konzept beinhaltet neben den wichtigen Ansprechpartnern und Erfassungsbögen, einen verbindlichen Ablaufplan zum Umgang mit nosokomialen Infektionen inkl. der Hygiene- und Schutzmaßnahmen sowie die Meldewege. Die monatlichen Infektionsstatistiken werden erhoben und dokumentiert. Wir arbeiten regelmäßig mit dem Gesundheitsamt zusammen. MRSA-Screenings werden in der Gerontopsychiatrie regelhaft durchgeführt.

Infektionsmanagement

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

Arzneimittel

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

Blutkomponenten und Plasmaderivate

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

Medizinprodukte

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

4 Informations- und Kommunikationswesen

Informations- und Kommunikationswesen

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

Regelungen zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

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

Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Information der Krankenhausleitung

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

Informationsweitergabe (intern/extern)

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

Organisation und Service

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

Regelungen zum Datenschutz

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

5 Führung

Vision, Philosophie und Leitbild

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

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Verbindliche Führungsgrundsätze liegen vor und sind in den „Leitlinien zur Führung und Zusammenarbeit“ beschrieben und haben einen verbindlichen Charakter. Einzelne Dienstvereinbarungen, z.B. zum Mitarbeitergespräch oder Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) sind daraus abgeleitet und veröffentlicht. Die Führungsleitlinien bilden ebenfalls die strategische und inhaltliche Grundlage der Führungskräftequalifikation. Ein Konzept zur Personalentwicklung und Karriereplanung liegt vor. Ebenso liegen Konzepte, Strukturen und Personalressourcen zur Einhaltung der Gleichstellung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen vor. Die Personalräte werden umfassend in die Entwicklung und Gestaltung der Kliniken einbezogen.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

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

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Strategischen Zielplanung und deren Realisierung werden in Herten auf dem jährlichen Strategieworkshop beraten. In Bochum werden dazu spezielle Betriebsleitungssitzungen genutzt. Die Überprüfung und Nachsteuerung erfolgt im jährlichen EFQM-Management-Review. Es finden in den verschiedenen Bereichen Klausurtagungen und Workshops statt. Die Strategien und Zielplanungen werden im Masterplan zusammengefasst und den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen über das Intranet bekannt gegeben. Am Ende des Jahres wird ein Lagebericht verfasst, welcher den Umsetzungsgrad der übergeordneten Ziele, Strategien und Maßnahmen beschreibt und einen Ausblick auf das zukünftige Jahr bietet. Ein umfassendes Kennzahlensystem ist entwickelt.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

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

Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

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

Innovation und Wissensmanagement

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

Externe Kommunikation

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

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

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

6 Qualitätsmanagement

Organisation

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

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

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

Patientenbefragung

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

Befragung externer Einrichtungen

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

Mitarbeiterbefragung

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

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

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

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

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

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

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