

# LWL

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	LWL-Klinik Münster
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260550211
<b>Anschrift:</b>	Friedrich-Wilhelm-Weber-Straße 30 48147 Münster
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2017-0061 KH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
<b>Gültig vom:</b>	15.12.2017
<b>    bis:</b>	14.12.2020
<b>Zertifiziert seit:</b>	15.12.2008

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>7</b>
1. Patientenorientierung	8
2. Mitarbeiterorientierung	13
3. Sicherheit - Risikomanagement	15
4. Informations- und Kommunikationswesen	19
5. Unternehmensführung	21
6. Qualitätsmanagement	24

## Vorwort der KTQ<sup>®</sup>

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

Gesellschafter der KTQ<sup>®</sup> sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

---

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

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren<sup>®</sup> gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

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

Wir freuen uns, dass die **LWL-Klinik Münster** 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

**F. Wagner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

Die LWL-Klinik Münster ist eine Einrichtung des PsychiatrieVerbundes Westfalen im Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), die auf eine über 130-jährige Geschichte zurückblicken kann.

Wir sind ein Zentrum für die psychiatrische Behandlung der Bürgerinnen und Bürger der Stadt Münster und der umliegenden Städte und Gemeinden. Unsere Aufgabe ist die bestmögliche Behandlung und Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen in ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben im familiären, sozialen und beruflichen Bereich.

Die LWL-Klinik Münster hält ein breites Spektrum psychiatrischer Angebote mit folgenden Fachrichtungen vor:

- Abteilung für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie
- Abteilung für Spezielle Psychotherapie
- Abteilung für Gerontopsychiatrie
- Abteilung für Suchtkrankheiten
- Internistisch-psychiatrische Abteilung
- Behandlungsangebot für Menschen mit einer geistigen Behinderung
- Tageskliniken
  - Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik
  - Tagesklinik für Psychotherapie
  - Tagesklinik Suchtkrankheiten
  - Gerontopsychiatrische Tagesklinik

Die Klinik liegt in einem weitläufigen Park nahe dem Zentrum von Münster. Die Gebäude stammen zum Teil aus dem 19. Jahrhundert und tragen zusammen mit dem alten Baumbestand zu einer ruhigen und entspannten Atmosphäre bei. Alle Gebäude und Stationen sind renoviert und modernisiert, die Einrichtung und Ausstattung ist patientenorientiert und entspricht einem modernen Standard.

In unserer Klinik werden alle Altersgruppen ab dem 18. Lebensjahr behandelt und versorgt. Wir verstehen uns als fachlich moderner Dienstleistungsbetrieb für psychisch kranke Menschen, die bei uns eine individuelle Therapie nach den heutigen Standards der Wissenschaft erfahren.

In individuellen Behandlungsplänen werden alle erforderlichen therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen für jeden Patienten festgelegt. Dafür arbeiten die verschiedenen Berufsgruppen in den multiprofessionellen Teams eng zusammen. Alle modernen therapeutischen Verfahren wie Psychotherapie, Pharmakotherapie, Ergo- und Arbeitstherapie, Kunsttherapie, Physiotherapie etc. kommen zum Einsatz. Die Einbeziehung der Angehörigen in die Therapie gehört für uns selbstverständlich dazu.

Die differenzierten Behandlungskonzepte sind bedarfsorientiert ausgerichtet, werden in regelmäßigen Abständen überprüft und den fachlichen Notwendigkeiten angepasst. Die Konzepte reichen von der kurzfristigen, intensiven Therapie (z.B. Krisenintervention) bis hin zur mehrwöchigen mehrdimensionalen Behandlung.

Sämtliche Behandlungs- und Bereuungsangebote in der Versorgungskette stehen zur Verfügung: Vollstationäre Behandlung, teilstationäre Behandlung in differenzierten Tageskliniken und ambulante Behandlung in Spezialambulanzen für Allgemeine Psychiatrie, Suchtmedizin, Gerontopsychiatrie und für psychische Störungen bei Menschen mit Intelligenzminderungen.

Der vorliegende Qualitätsbericht soll Ihnen einen Einblick in unsere Arbeit geben, und Ihnen einen Eindruck vermitteln was wir tun und wie wir es tun. Unser Anspruch ist im Leitbild der Klinik formuliert und behält seine Aktualität gerade in Zeiten knapper Ressourcen und eines spürbaren Wettbewerbs auch im Bereich unserer Kernkompetenz: „Im Mittelpunkt unserer Bemühungen stehen die Patientinnen und Patienten.“

Die Betriebsleitung der LWL-Klinik Münster

Prof. Dr. Thomas Reker

Michael Lison

Heinke Falkenstein-Sorg

Ärztlicher Direktor

Pflegedirektor

Kaufmännische Direktorin

# Die KTQ-Kategorien

beschrieben von LWL-Klinik Münster

## 1. Patientenorientierung

### 1.1. Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

#### 1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die LWL-Klinik Münster ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Für Anfahrten mit dem eigenen PKW stehen ausreichend Parkplätze zur Verfügung. Eine Anfahrtsbeschreibung ist auf der Internet-Homepage der Klinik hinterlegt. Der Internetauftritt bietet auch weitere Informationen, die im Vorfeld einer stationären Aufnahme hilfreich sind. Ziel ist es, den stationären Aufenthalt der Patienten optimal vorzubereiten. Dazu gehören die Abstimmung der Termine mit den Einweisern und den Patienten, die Bereitstellung der notwendigen Informationen sowie eine effektive Aufnahmeplanung. Daher finden sich sowohl Informationen zum Leistungsangebot der einzelnen Stationen als auch Kontaktdaten und Ansprechpartner für Rückfragen auf der Klinik-Homepage.

#### 1.1.2 Leitlinien und Standards

In der LWL-Klinik Münster erfolgt die Patientenbehandlung stets auf Basis der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse. Interne Behandlungsleitlinien, die sich an den Nationalen Expertenstandards, den Leitlinien der Fachgesellschaften etc. orientieren, sind erarbeitet. Die tatsächliche Anwendung der Leitlinien wird beispielsweise im Rahmen der täglich stattfindenden Visiten überprüft. Behandlungsleitlinien gibt es sowohl für einzelne Berufsgruppen als auch für ein Behandlungsteam, das sich berufsgruppenübergreifend (z.B. Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte) zusammensetzt.

#### 1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Patienten und ggf. auch die Angehörigen bzw. betreuenden Personen sollen umfassend über ihre Erkrankung, erforderliche und mögliche Therapiemaßnahmen sowie deren Konsequenzen aufgeklärt und informiert werden. Hierfür liegen zahlreiche Informationsmaterialien bereit. Wichtig ist, dass der Wille des Patienten stets berücksichtigt wird. Daher ist die aktive Teilnahme des Patienten an den erforderlichen Therapiemaßnahmen enorm wichtig. Vorhandene Patientenverfügungen werden selbstverständlich berücksichtigt. Um die Therapie sinnvoll zu ergänzen, empfiehlt das Behandlungsteam den Patienten bedarfsweise die aktive Beteiligung an einer



jeweils geeigneten Selbsthilfegruppe.

### 1.1.4 Ernährung und Service

Neben einer hochwertigen Behandlung sollen die Patienten in der LWL-Klinik Münster auch einen zufriedenstellenden Service erfahren. Hierzu zählen unter anderem die adäquate Versorgung mit Speisen und Getränken, ein ausgewogenes Freizeitangebot, die Einhaltung der Hygiene- und Reinigungsvorschriften. Bei der Speisenzubereitung wird darauf geachtet, dass ein möglichst hoher Bio-Anteil verwendet wird. Die Kantine bietet ihren Kunden ein sowohl abwechslungsreiches als auch gesundes Speisenangebot. Zur Aufbewahrung von Wertsachen sind in den Patientenzimmern abschließbare Fächer vorhanden. Auf dem weitläufigen Klinikgelände finden sich viele Möglichkeiten der Freizeitgestaltung, z.B. Kegelbahn, Barfußpfad, Wassertretanlage.

## **1.2. Akut-/ Notfallversorgung**

### 1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Aufnahmebereitschaft von Notfallpatienten ist 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr sichergestellt. Die Aufnahme und Erstversorgung von Notfallpatienten sind umfassend in klinikinternen Standards geregelt. Die Zentrale Notfallaufnahme weist stets eine angemessene Besetzung mit Fachpersonal auf. Für Notfälle, die außerhalb der Dienstzeiten der Zentralen Notfallaufnahme in die Klinik kommen, ist der diensthabende Arzt zuständig.

## **1.3. Elektive, ambulante Versorgung**

### 1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Die LWL-Klinik Münster hält ein umfassendes Angebot an ambulanten Leistungen vor. Diese sind auf der Homepage der Klinik und in den Abteilungsbroschüren dargestellt. Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) bündelt einige fachspezifische ambulante Angebote. Die Versorgungsbereitschaft ist hier 24 Stunden gewährleistet. Die Durchführung ambulanter Behandlungen ist detailliert geplant, so dass die Patienten einen festen Termin bekommen. Auch für die ambulante Versorgung sind

entsprechende Behandlungsstandards etabliert, die sich an den Leitlinien der Fachgesellschaften orientieren.

### 1.3.2 Ambulante Operationen

Die LWL-Klinik Münster führt als psychiatrisches Fachkrankenhaus weder ambulant noch stationär Operationen durch.

## **1.4. Stationäre Versorgung**

### 1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Auf allen Stationen der LWL-Klinik Münster sind so genannte Stationshandbücher etabliert, die Vorgaben zu allen stationären Prozessen wie zum Beispiel Aufnahme, Visite, Patientendokumentation, Patientenorientierung, Verlegung, Entlassung enthalten. Um jedem Patienten die für ihn optimale Therapie zu ermöglichen, ist es essentiell, eine angemessene Diagnostik und effiziente Behandlungsplanung durchzuführen. Im Rahmen der Aufnahme wird eine Arbeitsdiagnose gestellt, die später anhand weiterer Untersuchungsergebnisse und Befunde bestätigt oder angepasst wird. Die Behandlungsplanung wird im stationären Verlauf des Patienten überwacht und bei Bedarf angepasst, so dass jede Entwicklung des Patienten Eingang in die weiteren Therapiemaßnahmen erhält.

### 1.4.2 Therapeutische Prozesse

Um allen Patienten, die für sie geeignete Therapie zu bieten, erfolgt die Therapieplanung für jeden Patienten individuell im multidisziplinär besetzten Behandlungsteam. Die Basis der Therapieplanung bilden die Aufnahme- und Untersuchungsbefunde. Alle Mitarbeiter verfügen über die entsprechende Qualifikation und die notwendige Praxiserfahrung, um die jeweiligen Therapien adäquat durchführen zu können. Die unterschiedlichen Therapiearten folgen hausinternen Standards. Zur Überprüfung der Therapie bzw. zur Kontrolle des Behandlungserfolgs dienen unter anderem die Patientengespräche, Visiten, Fallbesprechungen, Therapiekonferenzen.

### 1.4.3 Operative Prozesse

Die LWL-Klinik Münster führt als psychiatrisches Fachkrankenhaus weder ambulant noch stationär Operationen durch.

### 1.4.4 Visite

Die Visite dient dazu, den Zustand des Patienten täglich zu erfassen, den bisherigen Behandlungserfolg zu dokumentieren und die weitere Behandlung und eventuell erforderliche Diagnostik festzulegen. In der LWL-Klinik ist ein Visitenstandard etabliert, der bestimmte Regeln für die Durchführung einer Visite vorgibt. Das Visitenteam ist berufsgruppenübergreifend besetzt, die Dokumentation der Visite erfolgt in der Patientenakte. Der visitierende Arzt legt die erforderlichen Maßnahmen (z.B. Medikation) fest und die Pflege führt die Anordnungen im Anschluss an die Visite aus und dokumentiert ihre Tätigkeiten in der Akte. Den Patienten sind die Termine für die Visiten bekannt, sie sind den Wochenplänen zu entnehmen.

## **1.5. Weiterbetreuung / Übergang in andere Bereiche**

### 1.5.1 Entlassungsprozess

Die Entlassungsplanung eines Patienten beginnt bereits mit der Aufnahme. Der genaue Entlassungstermin wird mit dem Patienten so früh wie möglich abgestimmt. Jeder Patient erhält vor seiner Entlassung ein abschließendes Gespräch mit dem Arzt/Therapeuten, der ihm den Verlauf seiner Behandlung zusammenfassend darlegt und das weitere Vorgehen beschreibt. In diesem Gespräch wird der Patient auch auf Punkte hingewiesen, die er aufgrund seines Krankheitsverlaufs in den nächsten Wochen nach der Entlassung beachten sollte. In Therapiekonferenzen und Visiten wird die Entlassung berufsgruppenübergreifend geplant bzw. zusätzliche Berufsgruppen bedarfsorientiert einbezogen. Damit bei der Planung alle wichtigen Schritte berücksichtigt werden, ist in der LWL-Klinik Münster eine Checkliste etabliert, anhand derer die einzelnen vorbereitenden Schritte abgearbeitet werden. Falls nach der Entlassung eines Patienten eine weitere Versorgung erforderlich ist, müssen bereits zum Zeitpunkt der Entlassung alle Weiterversorgungsmodalitäten lückenlos geklärt sein. Daher wird der Sozialdienst möglichst früh informiert, um eine nahtlose Betreuung des Patienten zu gewährleisten. Für die lückenlose Versorgung mit den benötigten Arzneimitteln sind beispielsweise der behandelnde Arzt bzw. die Ambulanzen zuständig. Bei einer Verlegung in eine andere Einrichtung bzw. bei der

Übergabe eines Patienten an ein neues Betreuungsteam sind die Abschlussdokumente wie Entlassungsbrief, Medikamentschema etc. bedeutsam. Empfehlungen zu geeigneten Selbsthilfegruppen erhalten die Patienten vor der Entlassung.

## **1.6. Sterben und Tod**

### 1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Für den Umgang mit sterbenden Patienten und deren Angehörigen sind in der LWL-Klinik Münster Richtlinien vorhanden. Nichtsdestotrotz wird im Sterbeprozess der Individualität höchste Priorität eingeräumt. Angehörige können Tag und Nacht bei dem Patienten verbleiben und erfahren eine bestmögliche Unterstützung durch das Personal und speziell die Mitarbeiter der Seelsorge. Den Wünschen des sterbenden Patienten und seiner Angehörigen wird wenn immer möglich entsprochen. Mehrere Mitarbeiter verfügen zudem über eine palliativmedizinische/ palliativpflegerische Weiterbildung.

### 1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Die Versorgung verstorbener Patienten orientiert sich nach den gültigen Standards. Angehörige sollen in Ruhe Abschied vom Verstorbenen nehmen können und auf Wunsch eine Begleitung durch die Mitarbeiter der Seelsorge erfahren. Das weitere Vorgehen wird mit den Angehörigen besprochen, so dass sie in dieser schwierigen Phase nicht alleine gelassen werden, sondern kompetente Hilfe und Unterstützung bekommen. In der LWL-Klinik Münster ist ein Abschiedsraum eingerichtet. Ferner kann die Kirche auf dem Klinikgelände als Ort der Andacht besucht werden.

## 2. Mitarbeiterorientierung

### 2.1. Personalplanung / Personalentwicklung

#### 2.1.1 Personalbedarf

Um qualifiziertes Personal für die Patientenversorgung und das Management in der LWL-Klinik Münster zur Verfügung zu haben, wird die Personalbedarfsplanung in der Klinik jährlich überprüft und mit den geplanten oder zu erwartenden Veränderungen gegenüber dem Vorjahr abgeglichen. Verschiedene Kennzahlen finden Eingang in die Planung des Personalbedarfs. So orientiert sich diese beispielsweise am Leistungsspektrum. Die Psychiatrie-Personalverordnung wird hierbei berücksichtigt. Steht eine Erweiterung des Leistungsspektrums wie z.B. die Eröffnung einer neuen Fachabteilung an, steigt der Personalbedarf entsprechend an und muss in der Planung berücksichtigt werden.

#### 2.1.2 Personalentwicklung

Die LWL-Klinik Münster verfügt über ein Personalentwicklungskonzept, das eine angemessene Qualifizierung der Mitarbeiter in fachlicher und persönlicher Hinsicht gewährleisten soll. In jährlich stattfindenden strukturierten Gesprächen mit dem Vorgesetzten wird der Stand der Qualifikation des einzelnen Mitarbeiters besprochen. Weitere Qualifizierungsmaßnahmen wie zum Beispiel Fortbildungen zu speziellen Themen werden gemeinsam vereinbart und geplant. Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Mitarbeiter ist ein wichtiger Baustein, um die Qualität der Patientenversorgung und die Zufriedenheit der Mitarbeiter stetig zu verbessern. Die LWL-Klinik ist seit 2010 als familien-freundliches Unternehmen (Hertie-Stiftung) zertifiziert.

#### 2.1.3 Einarbeitung

Orientiert an bestimmten Festlegungen, erfolgt die Einarbeitung neuer Mitarbeiter in systematischer Form. Jedem neuen Mitarbeiter wird in den ersten Wochen ein erfahrener Kollege als Ansprechpartner an die Seite gestellt. Er oder Sie ist unter anderem dafür zuständig, dass der neue Mitarbeiter alle wichtigen Informationen, die er für die selbstständige Ausführung seiner Tätigkeit benötigt, erhält. Neben der inhaltlichen Einarbeitung erfolgt auch die Vermittlung relevanter administrativer/ organisatorischer Punkte. Zu Beginn lernt der neue Mitarbeiter seinen Arbeitsplatz kennen, indem er gemeinsam mit erfahrenen Kollegen den Dienst erbringt. So kann er die

Abläufe und Tätigkeiten, die er zukünftig selbstständig vornehmen wird, in der Praxis begleiten und bei Unklarheiten Fragen stellen. Um eine vollständige Einarbeitung zu gewährleisten, ist eine Checkliste etabliert. An halbjährlichen Einführungstagen werden zudem allen neuen Mitarbeitern die Einrichtung, das Klinikgelände und die wichtigsten Ansprechpartner vorgestellt.

#### 2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Die LWL-Klinik Münster beherbergt auf ihrem Gelände die LWL-Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe, die die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger anbietet. Durch die räumliche Vernetzung ist eine gute Abstimmung zwischen theoretischen und praktischen Lerninhalten möglich. Die Auszubildenden absolvieren in den verschiedenen Klinikbereichen ihre Praxisphasen und besuchen auch kooperierende Kliniken. Dies ist erforderlich, weil die LWL-Klinik aufgrund ihrer psychiatrischen Ausrichtung nicht alle erforderlichen Einsatzgebiete abdecken kann. Ausgebildete Praxisanleiter stehen zur Verfügung. Zur Bewertung der Ausbildung durch die Auszubildenden werden Fragebögen eingesetzt.

#### 2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Die tariflichen und gesetzlichen Vorgaben zu Arbeits- und Ruhezeiten werden eingehalten. Hierzu ist die Erstellung von Dienst- und Urlaubspläne in allen Bereichen der Klinik erforderlich. Die tatsächlich geleistete Arbeitszeit der Mitarbeiter wird erfasst und mit den geplanten Arbeitszeiten abgeglichen. So sollen etwaige Minus- oder Mehrstunden erkennbar werden, um diese möglichst schnell ausgleichen zu können. Die LWL-Klinik Münster bietet unterschiedliche Arbeitszeitmodelle an und berücksichtigt hierbei auch die individuelle Lebenssituation der Mitarbeiter, so dass beispielsweise allein erziehende Eltern Kind und Beruf vereinbaren können. Die Klinik ist seit 2010 als familienfreundliches Unternehmen zertifiziert.

#### 2.1.6 Ideenmanagement

Um den Ideenreichtum und die Kreativität der Mitarbeiter für die Klinik zu nutzen, ist auf LWL-Ebene ein Ideenmanagement eingerichtet. Hier können die Mitarbeiter kreative Ideen einreichen, die dann nach einem festgelegten und transparenten Verfahren bewertet und ggf. umgesetzt und prämiert werden. Des Weiteren ist die strukturierte Annahme und Bearbeitung von Beschwerden geregelt. So haben Mitarbeiter die Möglichkeit, sich mündlich oder auch schriftlich bei definierten Ansprechpartnern

zu beschweren.

### **3. Sicherheit - Risikomanagement**

#### **3.1. Patientenbezogene Risiken**

##### 3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Das klinische Risikomanagement zielt darauf ab, Risiken der Patientenversorgung möglichst frühzeitig zu erkennen, sie zu bewerten und geeignete Maßnahmen zu ihrer Vermeidung oder Reduzierung umzusetzen. Hierzu werden auch Ereignisse, die nur beinahe zu einem gefährlichen Vorkommnis geführt hätten, gemeldet und analysiert, um potentielle Risiken bereits im Vorfeld ausschließen zu können. Ebenso sollen wiederholte Schulungen für die Mitarbeiter die Aufmerksamkeit für risikobehaftete Prozessen in den alltäglichen Arbeitsabläufen erhöhen.

##### 3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Für Patienten, die einer besonderen Aufsichtspflicht bedürfen, bestehen in der LWL-Klinik Münster definierte Regelungen. So sollen Patienten vor sich selbst (z.B. Suizid-gefährdete Patienten) oder auch vor Mitpatienten (z.B. bei aggressivem Verhalten) geschützt werden. Bereits bei der Aufnahme eines Patienten wird dieser hinsichtlich verschiedener Risiken beurteilt, damit individuell angemessene Schutzmaßnahmen ergriffen werden können. Der Einsatz von Schutzmaßnahmen wird immer mit dem Patienten nachbesprochen.

##### 3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Ziel ist es, in medizinischen (körperlichen und psychiatrischen) Notfällen jederzeit eine rasche und qualifizierte Notfallversorgung für Patienten und andere Personen zu gewährleisten. Notfallausrüstungen sind in allen Bereichen der Klinik vorgehalten und werden regelmäßig überprüft. Die Mitarbeiter nehmen verpflichtend an Schulungen zum medizinischen Notfallmanagement teil, die sowohl einen theoretischen als auch einen praktischen Teil (Wiederbelebung) beinhalten. So ist sichergestellt, dass sie kontinuierlich ihr Wissen auffrischen können und neue wissenschaftliche Erkenntnisse anwenden.

### 3.1.4 Organisation der Hygiene

Ein umfassendes Hygienemanagement ist vorhanden. Das zentrale Gremium der Hygiene, die so genannte Hygienekommission, tagt mindestens zweimal jährlich. Es bestehen zahlreiche Regelungen zur Hygiene, die den Mitarbeitern über das Intranet zugänglich sind. Beispielsweise sind hier Standards zum Umgang mit hygienischen Fragestellungen und Ansprechpartner mit Kontaktdaten hinterlegt. Das Einhalten von Hygienerichtlinien ist für alle Mitarbeiter Pflicht, eine ausgebildete Hygienefachkraft kann in unklaren Fragen beratend hinzugezogen werden.

### 3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement

Ziel ist es, alle hygienerlevanten Daten zu erfassen und aufzubereiten, um eine Gefährdung der Patienten und Mitarbeiter weitgehend auszuschließen und allen gesetzlichen Anforderungen gerecht zu werden. Verantwortlich für die Erfassung hygienerrelevanter Daten sind ein hygienebeauftragter Arzt und eine Hygienefachkraft. Hygienerrelevante Daten sind z.B. Anzahl und Art von Infektionserkrankungen. Um Patienten, Besucher, Mitarbeiter und sonstige Personen vor Infektionen zu schützen, sind in der LWL-Klinik Münster umfassende hygienesichernde Maßnahmen festgelegt und etabliert. Zu allen gängigen Infektionskrankheiten sind Standards erarbeitet, die Regelungen zu Schutzmaßnahmen für Patienten und weitere Personen enthalten.

### 3.1.6 Arzneimittel

Ziel ist es, eine lückenlose Arzneimittelversorgung der Patienten fehlerfrei und wirtschaftlich zu gewährleisten. Der einheitliche Umgang mit Medikamenten in der LWL-Klinik ist durch verschiedene Regelungen gesichert. Die Verordnung von Medikamenten ist ausschließlich ärztliche Aufgabe. Eine Arzneimittelkommission als übergeordnetes Gremium tagt mindestens einmal im Jahr. Arznei- und Betäubungsmittel werden in den Bereichen engmaschig kontrolliert, so dass Lagerung, Anwendung, Bestellung etc. ständigen Prüfungen unterliegen.



### 3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

In der LWL-Klinik Münster werden fast ausschließlich in der Abteilung für Innere Medizin Blut und Blutprodukte verwendet. Hier kommen Blutkonserven, Impfstoffe und Eiweißpräparate zum Einsatz. Der Umgang mit diesen Stoffen ist umfassend geregelt, die Einhaltung wird kontrolliert. Für die Durchführung von Blutübertragungen existieren ebenso besondere Regelungen, die die einzelnen Schritte einschließlich qualitätssichernder Maßnahmen festlegen.

### 3.1.8 Medizinprodukte

Der Umgang mit Medizinprodukten ist nach den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes (MPG) und der Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV) geregelt. Die Gesetzes- bzw. Verordnungstexte sind allen Mitarbeitern über das Intranet zugänglich. In verschiedenen Anweisungen sind u.a. die Anwendung von Medizinprodukten, die Einweisung der Mitarbeiter in den Gebrauch, die Aufbereitung und die Prüfung und Instandhaltung festgelegt.

## **3.2. Schutz- und Sicherheitskonzepte**

### 3.2.1 Arbeitsschutz

Durch die Beschäftigung einer Fachkraft für Arbeitssicherheit, die Übertragung der Unternehmerpflichten im Arbeitsschutz auf die nachgeordneten Führungskräfte sowie die schriftliche Bestellung von 13 Sicherheitsbeauftragten nimmt die LWL-Klinik Münster ihre gesetzlichen Pflichten zum Arbeitsschutz wahr. Die für die Klinik bestehenden Pflichten ergeben sich unmittelbar aus dem Arbeitsschutzgesetz und den einschlägigen Unfallverhütungsvorschriften. Des Weiteren ist ein Arbeitsschutzausschuss eingerichtet, der viermal jährlich tagt. Unterweisungen zum Arbeitsschutz finden regelmäßig statt.

### 3.2.2 Brandschutz

Um Bränden vorzubeugen und alle geforderten vorbeugenden Maßnahmen bezüglich des Brandschutzes in der LWL-Klinik Münster umzusetzen, hat die Klinik einen

Brandschutzbeauftragten benannt. Alle Mitarbeiter müssen mindestens jährlich eine Brandschutzschulung besuchen. So wird gewährleistet, dass die Mitarbeiter im Brandfall angemessen reagieren. Der Brandschutzbeauftragte führt regelmäßig Begehungen auf dem gesamten Klinikgelände durch, um potenzielle Gefahrenquellen zu ermitteln und frühzeitig zu beseitigen. Beispielsweise ist es wichtig, Flucht- und Rettungswege nicht zu verstellen.

### 3.2.3 Datenschutz

Eine Reihe von Regelungen sichern die umfassende Beachtung des Datenschutzes im Klinikalltag. Ein Ansprechpartner für Datenschutzfragen steht für die Mitarbeiter zur Verfügung, der zudem auch verpflichtende Schulungen zum Datenschutz durchführt. Alle Mitarbeiter wurden schriftlich zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet. Die Einhaltung des Datenschutzes wird u.a. bei Begehungen überprüft. Das EDV-System ist vor unberechtigten Zugriffen von innen und von außen geschützt, um auch hier die Datensicherheit zu gewährleisten.

### 3.2.4 Umweltschutz

Die LWL-Klinik Münster verfügt seit 1999 über ein Umweltmanagementsystem nach EMAS/ ISO 14 001 und wird jährlich durch einen unabhängigen Umweltgutachter überprüft. Fachlich verantwortlich für den Umweltschutz ist der Abteilungsleiter Wirtschaft, Versorgung und Technik. Für die operative Umsetzung ist der Umweltmanagementbeauftragte verantwortlich. Wichtige Bestandteile des Umweltmanagementsystems sind u. a. die Umweltpolitik (Leitbild) und ein Umweltprogramm mit über 40 Umweltzielen sowie ein Rechtsverzeichnis in dem alle relevanten Umwelt-Rechtsnormen aufgeführt sind. Zum schonenden Umgang mit Wasser hält die Klinik eine eigene Wasserversorgung (Brunnenanlage) vor.

### 3.2.5 Katastrophenschutz

Die Klinik ist nicht in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden, steht aber personell im Rahmen einer psychotherapeutischen Notfallversorgung zur Verfügung. In der Klinik sind zwei Notfallpsychotherapeuten für die Koordination der Einsätze benannt. Diese entscheiden über die Zusammenstellung des Einsatzteams und werden regelmäßig geschult. Psychiatrische Notfallpatienten bei Großschadensereignissen werden im Rahmen der Pflichtversorgung aufgenommen.

### 3.2.6 Ausfall von Systemen

Nichtmedizinische Notfallsituationen sind beispielsweise Stromausfall, Wassereintritt, Ausfall technischer Anlagen etc. Zur Bewältigung solcher Notfälle liegt ein zentraler Alarm- und Notfallplan vor, welcher durch situationsspezifische Notfallpläne (z. B. Abwasser, Wasser, Wärme, Strom, Speiserversorgung, Kommunikationsversorgung) ergänzt wird. Alle Dokumente werden jährlich sowie bei wesentlichen Änderungen von der Abteilung Wirtschaft, Versorgung und Technik aktualisiert. In den Plänen sind Verantwortlichkeiten und die Handlungsabläufe in Notfallsituationen geregelt.

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

### **4.1. Informations- und Kommunikationstechnologie**

#### 4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Die zentrale IT-Abteilung des LWL ist auch für die LWL-Klinik Münster zuständig, und ist übergeordnet eine funktionsfähige und anwenderfreundlich gestaltete EDV-Struktur verantwortlich, die 24 Stunden täglich genutzt werden kann. In der Klinik sind zudem geschulte Ansprechpartner vorhanden, die bei Fragen und Schwierigkeiten kontaktiert werden können. EDV-Schulungen werden für die Mitarbeiter bedarfsorientiert angeboten. Die EDV umfasst unter anderem die elektronische Kommunikation (E-Mail), die elektronische Patientendokumentation im Krankenhausinformationssystem (KIS) und die Bereitstellung wesentlicher Informationen und Dokumente im hauseigenen Intranet. Der Datenschutz wird im Rahmen der Zugriffsrechte auf elektronische Daten berücksichtigt.

### **4.2. Patientendaten**

#### 4.2.1 Klinische Dokumentation

Die Patientendokumentation ist umfassend geregelt, um eine aussagekräftige Dokumentation durch alle an der Patientenversorgung beteiligter Mitarbeiter zu gewährleisten. Durch eine einheitliche Dokumentation sind alle wesentlichen Daten der Patientenversorgung sofort aus der Akte ersichtlich, so dass keine unnötigen zeitlichen

Verzögerungen entstehen. Ferner müssen alle Mitarbeiter ihr Handzeichen, mit dem sie die durchgeführten Prozesse in der Akte bestätigen, an zentraler Stelle bzw. auf der Station hinterlegen, so dass für jeden Mitarbeiter erkenntlich ist, welcher Kollege einen Eintrag in die Akte vorgenommen bzw. einen Prozess durchgeführt hat. Die Patientendokumentation wird regelhaft auf Richtigkeit, Vollständigkeit und Plausibilität geprüft.

#### 4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Die Verfügbarkeit und Zugriff auf Patientenakten ist durch eine Reihe von Regelungen gesichert. Ziel ist, dass allen an der Behandlung beteiligten Mitarbeitern zu jedem Zeitpunkt die erforderlichen Patientendaten zur Verfügung stehen. Dies setzt einerseits voraus, dass die elektronische Dokumentation verfügbar ist und andererseits müssen auch Akten, die bereits der Archivierung zugeführt wurden, in relativ kurzer Zeit wieder zur Verfügung stehen. Es ist klar geregelt, wer wie Zugriff auf welche Akten hat.

### **4.3. Informationsmanagement**

#### 4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Um die LWL-Klinik Münster erfolgreich führen zu können, benötigt die Betriebsleitung alle relevanten Informationen. Um dies zu gewährleisten ist definiert, auf welchem Wege welche Informationen innerhalb welcher Zeit zur Betriebsleitung gelangen. Es besteht ein regelmäßiges Berichtswesen zwischen Verwaltung und den Ärzten und Pflegenden. Die einzelnen Mitglieder der Betriebsleitung nehmen zudem an verschiedenen Sitzungen und Konferenzen teil, in denen sie wichtige Informationen aus verschiedenen Bereichen der LWL-Klinik erhalten. In außerplanmäßigen Situationen gilt es, die Betriebsleitung sofort und ohne Umwege in Kenntnis zu setzen, damit sie entsprechend reagieren kann.

#### 4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Zu einer strukturierten Informationsweitergabe innerhalb der Klinik zählt beispielsweise die Protokollierung aller wesentlichen Besprechungen, damit einerseits Beschlüsse und Verantwortlichkeiten nachgehalten werden und sich andererseits auch andere Mitarbeiter informieren können. Weiterhin dienen festgelegte Besprechungs-

termine sowie zeitnahe Informationsweitergabe (z.B. per E-Mail) der Abstimmung. Für die gezielte Information nach außen ist die umfangreiche Homepage der Klinik eingerichtet, auf der sich Patienten, Angehörige und interessierte Öffentlichkeit über das Leistungsspektrum und aktuelle Themen informieren können. Des Weiteren sind zahlreiche Informationsveranstaltungen wie z. B. Mitarbeiterversammlungen, Geschäftsberichte, Tage der offenen Tür, Plakate und Aushänge, Flyer, Abteilungsbrochüren und spezifische Informationsveranstaltungen etabliert.

## **5. Unternehmensführung**

### **5.1. Unternehmensphilosophie und -kultur**

#### 5.1.1 Philosophie/Leitbild

Um dem Handeln der Mitarbeiter einen gemeinsamen Wertekanon zu geben, hat die LWL-Klinik Münster ein Leitbild erarbeitet, das auch auf der Homepage eingesehen werden kann. Es vermittelt den Mitarbeitern gemeinsam geteilte Werte und Normen, die als Basis der Zusammenarbeit dienen. Der Patient mit seinen seelischen, körperlichen und psychischen Bedürfnissen steht im Mittelpunkt des Handelns. Um die Identifikation der Mitarbeiter mit dem Leitbild zu stärken, wurden sie aktiv in dessen Erarbeitung einbezogen. Das Leitbild ist an zentralen Stellen der Klinik ausgehängt, um es den Menschen täglich in Erinnerung zu rufen. Zum 125-jährigen Bestehen der Klinik wurde eine Festschrift herausgegeben, die die Werteorientierung, die Geschichte der Klinik sowie deren Auftrag darstellt.

#### 5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Alle Führungskräfte der Klinik nehmen jährlich an verpflichtenden Weiterbildungen zu Führungsverhalten und -kompetenzen teil. Die Zufriedenheit mit der Führungskraft wird durch jeden Mitarbeiter ebenfalls jährlich beurteilt. Da die Mitarbeiter die wichtigste Ressource für die LWL-Klinik sind, ist ihre Zufriedenheit und Motivation von großer Bedeutung. Zu vertrauensbildenden und -fördernden Maßnahmen zählen beispielsweise systematische Personalentwicklung, Fort- und Weiterbildungsangebote, Präventionsangebote wie z.B. Gripeschutzimpfungen, Arbeitssicherheitsmaßnahmen oder Rückentraining. Auch Geburtstagskarten, die Feier von Dienstjubiläen etc. zählen hierzu.

### 5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

An der LWL-Klinik Münster ist ein Ethikkomitee eingerichtet, das sich mit ethischen Fragestellungen im Rahmen der Patientenversorgung beschäftigt, Mitarbeiter berät und Empfehlungen gegenüber der Betriebsleitung ausspricht. Jeder Mitarbeiter kann bei Bedarf das Ethikkomitee anrufen. Ethische Fragen können bspw. der Umgang mit Sterben und Tod sein oder auch die Handhabung von Patientenverfügungen, die in der heutigen Gesellschaft einen immer höheren Stellenwert einnehmen. Auch die Akzeptanz der unterschiedlichen Religionszugehörigkeit der Patienten und die Ermöglichung der Ausübung religiöser Bräuche und Traditionen in der Klinik sind Themen, mit denen sich das Ethikkomitee auseinandersetzt.

### 5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Für die LWL-Klinik sind ihr Ansehen in der Region und die Außenwirkung von großer Bedeutung. Eine Beauftragte für Öffentlichkeitsarbeit ist in der Klinik benannt. Um die Maßnahmen nach außen zu systematisieren, folgt die Öffentlichkeitsarbeit einem internen Konzept sowie Vorgaben des Trägers. Arbeitsgrundlage ist eine detaillierte Jahresrahmenplanung, die jeweils alle im laufenden Jahr geplanten Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit für die verschiedenen Zielgruppen umfasst. Zu den Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit zählen beispielsweise Tage der offenen Tür, Klinikführungen, Pressemitteilungen, Flyer und Broschüren, Messebesuche oder die Website.

## **5.2. Strategie und Zielplanung**

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

Um die LWL-Klinik Münster langfristig erfolgreich zu führen, verfolgt die Betriebsleitung eine definierte Strategie, die kurz-, mittel- sowie langfristige Ziele und Planungsgrößen enthält. Zur Einbindung der 1. und 2. Führungsebene finden jährliche Strategietagungen statt. Die Einhaltung der Zielplanungen wird durch das Controlling kontinuierlich überwacht. So kann eventuellen Fehlentwicklungen zeitnah entgegen gewirkt werden. Durch die kontinuierliche Beachtung der Wirtschaftlichkeit wird die Klinik ihrer gesellschaftlichen Verantwortung als Arbeitgeber in der Region gerecht. Die Standortsicherung und mit ihr die Arbeitsplatzerhaltung sind relevante Ziele, die es Jahr für Jahr zu erreichen gilt.

## 5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Grundlage des wirtschaftlichen Handelns ist eine jährlich zwischen Klinikleitung und Träger abgestimmte Zielvereinbarung. Deren Umsetzung wird jährlich überprüft, bei veränderten Rahmenbedingungen und Entwicklungen ggf. angepasst.

Das kaufmännische Risikomanagement zielt darauf ab, betriebswirtschaftliche und personelle Risiken frühzeitig zu erkennen, sie zu bewerten und geeignete Maßnahmen zu ihrer Vermeidung oder Reduzierung umzusetzen.

Es umfasst sowohl das möglichst frühzeitige Erkennen von Risiken, als auch die Steuerung erkannter Risiken durch interne und externe Maßnahmen (z.B. Überwachen von Risiken).

Grundlage des Risikomanagement ist ein Handbuch mit rechtlichen Rahmensetzungen, Prozessbeschreibungen, Zuständigkeiten und Vorgaben für den Umgang mit den Risikoübersichten. Es beschreibt zudem die Abgrenzung zum Klinischen Risikomanagement.

## 5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die LWL-Klinik Münster übernimmt auf vielen Gebieten gesellschaftliche Verantwortung. Beispiele hierfür sind: Ausbildungsplätze, Vergabe von Praktika oder Famulaturen, die Unterstützung von Selbsthilfegruppen, Teilnahme am Girls-and-Boys-Day, Mitgliedschaft im Förderkreis Sozialpsychiatrie e.V. Münster, Beteiligung an Hilfsprojekten für Wohnungslose etc. Des Weiteren bestehen Kooperationen mit verschiedenen Einrichtungen, um die Patientenversorgung zu optimieren. Niedergelassene Ärzte, andere Krankenhäuser, Ämter der Arbeits- und Rentenverwaltung und Ausbildungsinstitute zählen unter anderem zu den Kooperationspartnern.

## **5.3. Unternehmensentwicklung**

### 5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Für die LWL-Klinik existiert ein Organigramm, das die Aufbauorganisation der Klinik wiedergibt. Ergänzend sind Organigramme einzelner Bereiche erarbeitet, um systematisch Unterstellungsverhältnisse, Weisungsbefugnisse und Verantwortlichkeiten darzustellen. Durch die Veröffentlichung der Organigramme im Intra- und Internet sind die Verantwortlichkeiten und Kompetenzen klar und transparent geregelt. Des Weiteren dienen Stellenbeschreibungen der Strukturierung der Zuständigkeiten für die einzelnen Teilprozesse. Geschäftsordnungen regeln die Modalitäten einzelner

Gremien, wie beispielsweise der Krankenhauskonferenz oder der Arzneimittelkommission.

### 5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

In Übereinstimmung mit ihrem Leitbild zielt die LWL-Klinik Münster darauf ab, innovatives Denken zu fördern und für das Unternehmen zu nutzen: "In unserer Organisation nutzen wir zahlreiche und vielfältige Möglichkeiten zur Mitgestaltung, Innovation und zum persönlichen Austausch. (...) Wir entwickeln unsere Angebote auf der Basis der fachlichen Standards und leisten Beiträge zu Wissenschaft und Forschung."

Wissen wird in der Klinik gezielt gespeichert, angewendet und weitervermittelt.

## **6. Qualitätsmanagement**

### **6.1. Struktur und Ablauf**

#### 6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Die LWL-Klinik Münster verfügt über ein Qualitätsmanagement, das als Stabsstelle bei der Betriebsleitung angesiedelt ist. Neben den zwei dort beschäftigten Mitarbeitern sind die Führungskräfte in allen Bereichen der Klinik als qualitätsverantwortliche Mitarbeiter benannt, die vor Ort als Ansprechpartner dienen. Durch die beschriebene Aufbauorganisation soll der kontinuierliche Verbesserungsprozess systematisch vorangetrieben werden. Die Qualitätsmanagement-Mitarbeiter bereiten die alle drei Jahre zu erneuernde Zertifizierung der Klinik vor nach einem Verfahren, das speziell für Krankenhäuser entwickelt wurde. Das Qualitätsmanagement dient der kontinuierlichen Überprüfung der Qualität, der Qualitätssicherung und ihrer kontinuierlichen Verbesserung. Hierzu werden vielfältige Instrumente und Methoden eingesetzt, wie z.B. Zufriedenheitsbefragungen bei Patienten oder Mitarbeitern, Beschwerdemanagement, Prozessbeschreibungen, definierte Qualitätsindikatoren oder das Qualitätsmanagement-Handbuch. Befragungsergebnisse werden bspw. zur Weiterentwicklung der patientenbezogenen Prozesse genutzt, um die Patientenorientierung und in der Folge die Patientenzufriedenheit zu steigern.



## 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Grundlage der systematischen Prozessoptimierung ist die Identifikation der Haupt-, Neben- und Unterstützungsprozesse, ihre Vernetzung untereinander ist in einer Prozesslandkarte abgebildet. Der Aufgabenstellung einer Klinik entsprechend, ist der Hauptprozess die Patientenversorgung mit all ihren Teilprozessen wie Aufnahme, Diagnostik, Behandlungsplanung, Therapie, Visite, Entlassung etc. Stütz- und Hilfsprozesse - wie z.B. die Technik - arbeiten der Patientenversorgung zu. So genannte Qualitätsziele in Form von Prozesszielen sind den klinischen und unterstützenden Prozessen zugeordnet. Zur transparenten Darstellung aller relevanten Qualitäts- und Prozessziele existiert eine Kennzahlenmatrix.

## **6.2. Befragungen**

### 6.2.1 Patientenbefragung

In der LWL-Klinik Münster werden unterschiedliche Formen der Patientenbefragung eingesetzt, um Zufriedenheit, Anregungen und Wünsche der Patienten zu ermitteln. Ziel hierbei ist es, Verbesserungspotenziale zu erkennen. Im Anschluss können geeignete Maßnahmen festgelegt werden, um Gründe für die Unzufriedenheit abzustellen bzw. zu reduzieren. Übergreifendes Ziel ist die Steigerung der Patientenzufriedenheit. Neben verschiedenen Fragebogen-gestützten Befragungen - bspw. zur Zufriedenheit mit der Behandlung oder zur Speiseversorgung - werden jährlich auf allen Stationen Gruppenbefragungen durchgeführt, bei denen ein unabhängiger Moderator stationsbezogen mit einer Patientengruppe die Qualität des Klinikalltags diskutiert. Alle Befragungen sind in einem Konzept erfasst.

### 6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Ebenfalls spielt die Erfassung der Zufriedenheit der einweisenden Ärzte und anderer externer Einrichtungen für die LWL-Klinik Münster eine bedeutende Rolle. Einweiser bspw. stellen eine wichtige Kundengruppe dar. Die Einweiserbefragung berücksichtigt Themen, die für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Klinik und Einweisern von Bedeutung sind: z.B. Wartezeiten für eine Aufnahme, Erreichbarkeit von Ansprechpartnern, reibungslose Abstimmung, Qualität der Arztbriefe, Rücküberweisungen und Fortbildungsangebote. Weitere Befragungen richten sich bspw. an Schlüssellieferanten und Dienstleistern. Anhand von Befragungsergebnissen können Verbesserungspotenziale identifiziert und gezielte Maßnahmen umgesetzt werden.

Auch diese Befragungen sind in einem übergreifenden Konzept erfasst.

### 6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Um dem Ziel der Mitarbeiterorientierung Ausdruck zu verleihen, werden in der LWL-Klinik Münster regelmäßig Mitarbeiterbefragungen zu verschiedenen Themen durchgeführt. Die Durchführung verfolgt das Ziel, die Bedürfnisse der Mitarbeiter zu erfassen, und auf Veränderungen der Mitarbeiterzufriedenheit reagieren zu können. Weiterhin tragen Befragungen bei zur Mitarbeitergewinnung und -bindung. Die Durchführung von Zufriedenheitsbefragungen ist in einem Konzept geregelt. Zielsetzung, Fragestellung und Durchführung werden im Vorfeld der Befragungen mit den Klinikmitarbeitern abgestimmt. Ebenso werden Auswertung bzw. die Ergebnisse von Mitarbeiterbefragungen veröffentlicht und mit den beteiligten Klinikbereichen diskutiert.

## **6.3. Meinungsmanagement**

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

Ziel ist es, Wünsche, Anregungen und Beschwerden von Patienten, Angehörigen, Besuchern, Einweisern und Lieferanten zur regelmäßigen Verbesserung der Qualität zu nutzen. Beschwerden werden hierbei als Chance zur Verbesserung der Arbeitsqualität gesehen. In der Klinik ist ein Verfahren zur Entgegennahme und Bearbeitung von Beschwerden eingerichtet, damit diese systematisch erfasst und bearbeitet werden können. Beschwerden können sowohl situativ mündlich geäußert werden, als auch schriftlich. Wünsche werden gleichermaßen angenommen und je nach Möglichkeit realisiert. Für Entgegennahme und Bearbeitung von Patientenbeschwerden sind sowohl ein Ansprechpartner in der Klinik, als auch beim LWL als Träger der Klinik benannt. Anzahl, Anlässe und erfolgreiche Bearbeitung von Patientenbeschwerden werden LWL-weit erfasst und die Kliniken miteinander verglichen.

## 6.4. Qualitätsrelevante Daten

### 6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Qualitätsrelevante Daten sind alle Kennzahlen, die einen Rückschluss auf die erbrachte Qualität in der Klinik ermöglichen. Die LWL-Klinik Münster erhebt und nutzt eine Liste solcher Qualitätsindikatoren, um die Qualität kontinuierlich und aus verschiedenen Blickwinkeln zu überprüfen und ggf. rasch Gegenmaßnahmen einleiten zu können. Beispielsweise liefern Infektionsstatistiken wertvolle Anregungen, die Anzahl eingegangener und berechtigter Beschwerden ermöglicht ebenso Aussagen über das Einhalten der Qualitätsstandards.

Um die erreichte Qualität mit anderen vergleichen zu können, nimmt die LWL-Klinik Münster u.a. an dem gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsverfahren teil. Hierbei muss die Klinik bestimmte Daten zur Behandlung an ein Bundesinstitut senden, das für die vergleichende Auswertung und Ergebnisrückmeldung zuständig ist. Auffälligkeiten sind hier in den letzten drei Jahren nicht vorgekommen. Darüber hinaus alle Möglichkeiten freiwilliger Vergleiche mit anderen LWL-Kliniken oder in Krankenhäusern in NRW genutzt.