

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein	
Institutionskennzeichen:	LWL-Klinik Warstein: 260591414	LWL-Klinik Lippstadt: 260591367
Anschrift:	Franz Hegemann-Straße 23 Im Hofholz 6 59581 Warstein 59556 Lippstadt	
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2018-0032 KHVN	
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	WIESO CERT GmbH, Köln	
Gültig vom:	01.07.2018	
 bis:	30.06.2021	
Zertifiziert seit:	20.10.2008	

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	7
1. Patientenorientierung	8
2. Mitarbeiterorientierung	11
3. Sicherheit - Risikomanagement	13
4. Informations- und Kommunikationswesen	17
5. Unternehmensführung	19
6. Qualitätsmanagement	22

Vorwort der KTQ®

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

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

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

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

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- 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.

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener

Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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-Kliniken Lippstadt und Warstein** 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 abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Die LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein stellen sich vor

Die LWL-Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie Lippstadt und Warstein sind Einrichtungen des PsychiatrieVerbands des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL). Für die rund 8,2 Millionen Menschen im westfälischen Landesteil von Nordrhein-Westfalen erfüllt der LWL Aufgaben in den Bereichen Soziales, Behinderte, Jugend und Sonderschulen, Gesundheit und Psychiatrie sowie der Kultur. Mit 14 psychiatrischen Fachkrankenhäusern, 5 Rehabilitationszentren für abhängigkeitskranke Menschen und 2 Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke ist der LWL-PsychiatrieVerband ein entscheidender Grundpfeiler der regionalen psychiatrischen Versorgung.

In den LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein wird in 5 Schwerpunktabteilungen (Allgemeine Psychiatrie, Integrative Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin, Gerontopsychiatrie und Depressionsabteilung) mit insgesamt 180 (LWL-Klinik Lippstadt) bzw. 291 Plätzen (LWL-Klinik Warstein) das gesamte Spektrum psychiatrischer Erkrankungen nach modernen Therapiestandards behandelt. Neben der vollstationären Versorgung bietet die Klinik teilstationäre und ambulante Behandlungsmöglichkeiten in Tageskliniken in Warstein, Lippstadt und Soest und in psychiatrischen Institutsambulanzen in Lippstadt und Warstein.

Wir verstehen uns als moderner Dienstleistungsbetrieb für psychisch kranke Erwachsene, die bei uns eine "maßgeschneiderte" und am individuellen Bedarf orientierte Therapie nach den heutigen Standards der Wissenschaft erfahren. Unsere Konzepte reichen von der kurzfristigen intensiven Therapie (z. B. Krisenintervention) bis hin zur mehrwöchigen mehrdimensionalen Behandlung. Darüber hinaus ist die Wiedereingliederung psychisch Kranker in ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben unser übergeordnetes Ziel.

Dem entsprechend setzen wir eine Vielzahl von Behandlungsmethoden ein; jede Behandlung ist die komplexe Leistung eines multiprofessionellen Teams aus Ärzten, Psychologen, Pädagogen, Pflegekräften, Sozialarbeitern, Ergo-, Bewegungs- Physio und Kunsttherapeuten und Angehörigen weiterer Berufsgruppen. Verschiedene besondere Angebote und Leistungen, z. B. spezialisierte Behandlungsmöglichkeiten für Medikamentenabhängige oder Paarbehandlung (Suchtmedizin) oder besondere Angebote für Menschen mit depressiven Erkrankungen, Burnout-Syndromen und psychosomatischen Erkrankungen im mittleren Erwachsenenalter, gewährleisten eine differenzierte und an die individuellen Bedürfnisse unserer Patienten angepasste Therapie. Wir legen viel Wert darauf, die Behandlung in enger Zusammenarbeit mit dem Patienten zu planen und – sofern möglich und gewünscht - Angehörige mit einzubeziehen. Der vorliegende Qualitätsbericht soll Ihnen einen Einblick in unsere Arbeit geben, einen Eindruck vermitteln, was wir tun und wie wir es tun. Unsere Kliniken blicken auf eine mehr als 100-

jährige Geschichte zurück; gerade vor dem Hintergrund knapper werdender Ressourcen im Gesundheitswesen sind unsere zentralen, in unserem Leitbild formulierten Ansprüche aktueller denn je: "Patientenwohl ist ein übergeordnetes Ziel unseres täglichen Handelns. ... Wir glauben an die Fähigkeiten unserer Patienten! Deshalb betrachten wir die Selbstständigkeit und Eigenverantwortung unserer Patienten als wesentliche Entwicklungsziele, ohne dabei Fürsorge und menschliche Zuwendung zu vernachlässigen."

Die Betriebsleitung der LWL-Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie Lippstadt und Warstein

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Kriterium: Erreichbarkeit u. Aufnahmeplanung

Bereits im Vorfeld der ambulanten, stationären oder tagesklinischen Aufnahme stehen Patienten, Angehörigen und Einweisern zahlreiche Informationsmedien zur Verfügung. Eine Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel ist vorhanden. Auf dem Krankenhausgelände stehen kostenlose Parkplätze für Patienten, Besucher und Mitarbeiter zur Verfügung. Durch ein Wegeleitsystem wird die Orientierung in den Kliniken sichergestellt. Das Gelände und die Behandlungsbereiche sind weitgehend barrierefrei gestaltet. Unser Belegungsmanagement stellt die adäquate Unterbringung aller stationären Patienten sicher.

1.1.2 Kriterium: Leitlinien u. Standards

Um eine optimale Behandlungsqualität zu gewährleisten, kommen in den Fachabteilungen wissenschaftlich anerkannte Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und Pflegestandards, einzelne Behandlungspfade sowie hausinterne Vorgaben zur Anwendung. Dabei wird Wert auf die Entwicklung von fach- und berufsübergreifenden Anweisungen gelegt. Zur Gewährleistung einer höchstmöglichen Behandlungs- und Versorgungsqualität sind Leitlinien und Standards für alle Mitarbeiter handlungsleitend und uneingeschränkt verfügbar.

1.1.3 Kriterium: Information u. Beteiligung des Patienten

Die Information und Beteiligung des Patienten ist für uns ein elementarer Bestandteil der Behandlung. Daher ergreifen wir Maßnahmen zur Wahrung der Patientenrechte. Dazu gehört z.B. eine umfassende Aufklärung, zahlreiche psychoedukative und beratende Angebote und das Angebot von Selbsthilfe- und Angehörigengruppen. Informationsmaterialien über das Leistungsspektrum und Angebote werden dem Patienten ausgehändigt oder durch Aushang bekannt gemacht. Die Therapie- und Behandlungsplanung wird mit dem Patienten abgestimmt, auf Wunsch des Patienten können auch Angehörige mit einbezogen werden. Patientenverfügungen werden als bindend betrachtet. Die Kommunikation mit Patienten ohne ausreichende Deutschkenntnisse wird durch den Einsatz vereidigter Dolmetscher und hausinterner Laiendolmetscher sichergestellt.

1.1.4 Kriterium: Ernährung u. Service

Alle Stationen sind mit Aufenthaltsräumen mit TV, Speiseräumen und öffentlichen Telefonen ausgestattet, Zimmer und öffentliche Bereiche sind hell und freundlich gestaltet. Die Ernährung ist an den körperlichen und kulturellen Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet. Ernährungsberatung und diätetische Kostformen stehen zur Verfügung. Täglich stehen mehrere Menüs zur Auswahl. Morgens und abends können die Mahlzeiten individuell zusammengestellt werden. In einigen Bereichen werden Buffets angeboten.

1.2.1 Kriterium: Erstdiagnostik u. Erstversorgung

Die Kliniken gewährleisten jederzeit die Aufnahme von Notfällen sowie einen zeitnahen Erstkontakt mit dem Arzt für alle neu aufgenommenen Patienten. Im Aufnahmegespräch findet bei Bedarf eine Notfallversorgung z.B. im Rahmen einer Krisenintervention statt, Erstdiagnose sowie Risiken, Lebensumstände und Fähigkeiten werden erhoben und erste Schritte zur Behandlungs- und Pflegeplanung festgelegt. Schulungen und Fortbildungen sichern eine professionelle Erstdiagnostik und Erstversorgung. Ein Verfahren für psychiatrische und somatische Notfälle ist definiert.

1.3.1 Kriterium: Elektive, ambulante Diagnostik u. Behandlung

Die Kliniken verfügen über Institutsambulanzen im Erwachsenenbereich, in der Gerontopsychiatrie und der Suchtmedizin. Die ambulante Versorgung ist in die Organisation der Krankenhausabläufe und der stationären Versorgung integriert. Durch die enge Vernetzung wird eine fortlaufende Behandlungskontinuität sichergestellt. Wartezeiten in den Ambulanzen sind sehr gering. In Krisensituationen können rund um die Uhr Hilfeleistungen vor Ort in Anspruch genommen werden.

1.3.2 Kriterium: Ambulante Operationen

In den LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

1.4.1 Kriterium: Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität u. Behandlung

Jeder neu aufgenommene Patient hat innerhalb kurzer Zeit Kontakt zu einem Arzt. Die stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung wird durch Behandlungsleitlinien, Pflegestandards und einzelne Behandlungspfade unterstützt und mit den Patienten und ggf. Angehörigen/ Betreuern abgestimmt. Im Rahmen von Visiten und berufsgruppenübergreifenden Behandlungsplanungssitzungen werden der Erfolg der Behandlung für jeden Patienten beurteilt und entsprechende Folgemaßnahmen geplant. Fallsupervisionen werden in allen Bereichen durchgeführt.

1.4.2 Kriterium: Therapeutische Prozesse

Die Therapieplanung wird im Behandlungsteam, unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Leitlinien und der Pflegestandards gemeinsam von den unterschiedlichen Berufsgruppen festgelegt. Dabei wird der Patient und ggf. Angehörige so weit wie möglich mit einbezogen. Der Sozialdienst wird frühzeitig eingebunden. Die Patienten erhalten individuelle Therapiewochenpläne. Die Aufklärung zu Krankheitsbildern, Prognosen und möglichen therapeutischen Interventionen erfolgt individuell im Einzelgespräch und in den Visiten sowie in psychoedukativen und beratenden Gruppengesprächen. Gesetzliche Betreuer/ Sorgeberechtigte werden, unter Berücksichtigung der Aufgabenbereiche, mit einbezogen und informiert. Den Behandlungserfolg überprüfen wir z.T. mit standardisierten Testverfahren.

1.4.3 Kriterium: Operative Prozesse

In den LWL- Kliniken Lippstadt und Warstein werden keine Operationen durchgeführt.

1.4.4 Kriterium: Visite

Durchgeführt werden mindestens wöchentlich Stationsvisiten, die chef- und oberärztlich begleitet und von den an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen gemeinsam durchgeführt werden. Grundsätzliche Regelungen zu den Visiten haben wir gemeinsam in schriftlichen Regelungen festgelegt. Weitere Termine (Therapien) sind entsprechend geplant, so dass keine Therapieausfälle entstehen. Die pflegerische Versorgung wird in der gemeinsamen Visite und in den Behandlungsplanungssitzungen überprüft.

1.5.1 Kriterium: Entlassungsprozess

Jeder Patient wird langfristig auf die Entlassung vorbereitet und über den weiteren Behandlungsverlauf aufgeklärt. Die Abklärung des Weiterversorgungsbedarfes erfolgt fortlaufend bereits während der Behandlung im persönlichen Kontakt mit dem Patienten, in Visiten und Fallbesprechungen. Wir haben ein engmaschiges Netz an Kooperationspartnern aufgebaut, die eine kontinuierliche Weiterbetreuung sicherstellen und bei Notwendigkeit in die Entlassungsvorbereitungen mit einbezogen werden. Angehörige pflegebedürftiger Patienten erfahren im Rahmen eines Angebots "Familiale Pflege" Unterstützung. Für den weiterbehandelnden Arzt wird am Tag der Entlassung ein Arztbrief ausgestellt. Die Regelungen zur Entlassung haben wir in einer Verfahrensanweisung festgelegt.

1.6.1 Kriterium: Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Sterbende Patienten sind in unseren Kliniken äußerst selten. Dennoch ist unser Ziel, Sterbenden einen würdevollen Abschied vom Leben zu ermöglichen, Angehörige einfühlsam mit einzubeziehen und unsere Mitarbeiter in der Ausübung dieser begleitenden Funktion zu stärken. Die Sterbebegleitung ermöglicht dann die Erhaltung der höchstmöglichen Lebensqualität, unter Schmerz- und Symptomkontrolle. Psychische, soziale und spirituelle Bedürfnisse sowie Patientenverfügungen werden berücksichtigt. Im Hinblick auf die Palliativversorgung arbeiten wir mit mehreren somatischen Kliniken in der Region zusammen. Für die Privatsphäre der Patienten und eine angemessene Aufenthaltsmöglichkeit für Angehörige wird gesorgt.

1.6.2 Kriterium: Umgang mit Verstorbenen

Die Versorgung eines Verstorbenen wird unter Wahrung seiner Würde vorgenommen. Kulturelle und religiöse Wünsche des Verstorbenen und seiner Angehörigen werden geachtet. Die Hinterbliebenen erhalten die Möglichkeit, individuell Abschied zu nehmen. Unsere Mitarbeiter leisten einfühlsame Unterstützung.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Kriterium: Personalbedarf

Ziel unserer Personalplanung ist, dass jeder Patient entsprechend seiner Bedürfnisse von qualifiziertem Personal optimal betreut wird. Dazu erstellen wir in regelmäßigen Abständen unter Beteiligung der Mitarbeiter Pläne für die einzelnen Abteilungen und Bereiche. Durch verschiedene Auswertungen und Zahlen kontrollieren wir die Umsetzung der Personalplanung. Dies sind z.B. die Ausfall- und die Überstundenquote.

2.1.2 Kriterium: Personalentwicklung

Unsere Aktivitäten zur Personalentwicklung und Qualifizierung sollen dazu führen, dass unsere Mitarbeiter langfristig zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben befähigt werden und zu einer langen Betriebszugehörigkeit motiviert werden. Wir identifizieren den Fortbildungsbedarf mit einem im Rahmen eines durch den Europäischen Sozialfonds geförderten Projekts entwickelten Verfahren zur Qualifizierungsbedarfsanalyse und führen regelmäßig Mitarbeitergespräche durch. Ein fester Bestandteil des Gespräches ist der Fokus zur Selbsteinschätzung der fachlichen Kompetenz und den Wünschen bezüglich der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung.

2.1.3 Kriterium: Einarbeitung

Die umfassende und zielgerichtete Einarbeitung bereitet die Mitarbeiter darauf vor, die ihnen übertragenen Aufgaben eigenverantwortlich und qualitativ hochwertig zu verrichten. Bei Einstellung erhält der Mitarbeiter die wichtigsten Dokumente sowie eine Checkliste ausgehändigt. Diese stellt sicher, dass alle relevanten Punkte berücksichtigt werden. Außerdem finden regelmäßige Einführungsveranstaltungen statt. Während der Einarbeitung steht jedem Mitarbeiter ein fester Ansprechpartner zur Seite. Zu Beginn, während und zum Ende der Einarbeitung finden Gespräche mit dem Vorgesetzten, dem Ansprechpartner und dem neuen Mitarbeiter statt.

2.1.4 Kriterium: Ausbildung, Fort- u. Weiterbildung

Die hauseigene Ausbildungsstätte der LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein bietet die dreijährige Ausbildung "Gesundheits- und Krankenpflege" an. Die Auszubildenden werden während ihrer Ausbildung von Praxisanleitern begleitet. In Kooperation mit der Fachhochschule der Diakonie Bielefeld ermöglichen wir eine duale Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger in Kombination mit dem Hochschulabschluss BSc Pflege.

Die Fort- und Weiterbildung dient der Personalentwicklung und der Weiterentwicklung der fachlichen und persönlichen Kompetenzen der Mitarbeiter. Dazu beteiligen wir uns an der Facharztweiterbildung und verfügen über ein eigenes Fort- und Weiterbildungszentrum, das Fortbildungen zu unterschiedlichsten Themen anbietet. In systematischen Qualifizierungsbedarfsanalysen und Mitarbeitergesprächen erfassen wir

Fortbildungsbedarfe. Fortbildungen werden in einem Halbjahresprogramm veröffentlicht und stehen auch externen Teilnehmern offen.

2.1.5 Kriterium: Arbeitszeiten/ Work Life Balance

Die Arbeitszeitregelungen orientieren sich an den Bedürfnissen unserer Patienten, den Wünschen unserer Mitarbeiter und an den gesetzlichen Bestimmungen. Dazu haben wir zahlreiche Arbeitszeitmodelle umgesetzt. Zur Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie werden zahlreiche Maßnahmen ergriffen, die z.T. in einer Zielvereinbarung zur Zertifizierung im "Audit berufundfamilie" festgeschrieben sind. Wir bieten ein etabliertes Betriebliches Gesundheitsmanagement, für das wir 2013 mit dem "Deutschen Unternehmenspreis Gesundheit" ausgezeichnet wurden, und verfügen über eine eigene Stabsstelle zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement.

2.1.6 Kriterium: Ideenmanagement

Anregungen unserer Mitarbeiter werden in den LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein als Chance zur Verbesserung gesehen. Aus diesem Grund gibt es geregelte Verfahren, wie Mitarbeiter Vorschläge, Ideen und Anregungen mitteilen können. Außerdem wird das Äußern von Vorschlägen und Ideen auf vielfältige Weise unterstützt, indem wir z.B. Mitarbeiter der Basis gezielt in Projektarbeitsgruppen einbinden, Klausurtagungen mit strategischer Zielsetzung unter Beteiligung von Mitarbeitern aller Hierarchieebenen durchführen, Verbesserungsvorschläge in Audits abfragen etc.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Kriterium: Methoden des klinischen Risikomanagements

Durch den Aufbau und die Weiterentwicklung eines Risikomanagements in allen Krankenhausbereichen wollen wir ein hohes Maß an Sicherheit für Patienten und die Kliniken sicherstellen. Dies umfasst u.a. die systematische Erhebung und Bewertung von Risiken, ein anonymes Fehlermeldesystem, Audits zu risikobehafteten Prozessen und die Anwendung eines Verfahrens zur Analyse von Schadensfällen an. Konzeptionell sind wir bestrebt, eine innere Vertrauenskultur aufzubauen, die das Melden von kritischen Zwischenfällen unterstützt, um Risiken des Krankenhauses frühzeitig erkennen, aufarbeiten und dadurch in Zukunft verhindern zu können.

3.1.2 Kriterium: Eigen- u. Fremdgefährdung

Um die größtmögliche Sicherheit unserer Patienten zu gewährleisten, sorgen wir für die Gestaltung eines entsprechenden Umgangs und einer sicheren Umgebung. Zur Gewährleistung der Patientensicherheit haben wir zahlreiche, für alle Mitarbeiter verbindliche Regelungen etabliert. Diese berücksichtigen die besonderen Situationen in psychiatrischen Krankenhäusern. Begehungen der einzelnen Bereiche durch unterschiedliche Experten wie den Brandschutzbeauftragten oder die Hygienefachkraft stellen eine sichere Umgebung in den einzelnen Bereichen sicher. Weiterhin werden die Mitarbeiter zur unterschiedlichen Themen zur Vermeidung von gefährlichen Situationen geschult. In allen Stationen sind Krisenbegleiter qualifiziert, die besondere Kompetenzen im Umgang mit schwierigen Situationen erworben haben.

3.1.3 Kriterium: Medizinisches Notfallmanagement

Der Umgang mit psychiatrischen und medizinischen Notfällen ist festgelegt und allen Mitarbeitern bekannt. An festgelegten Punkten haben wir entsprechende Notfallausrüstung deponiert. Dadurch ist sichergestellt, dass diese schnellstmöglich einen bedrohten Patienten erreicht. Alarmierungspläne regeln die ärztliche und pflegerische Präsenz in Notfallsituationen. Um die Mitarbeiter auf Notfallsituationen vorzubereiten, werden sie regelmäßig geschult. Diese Schulungen sind für alle Mitarbeiter verbindlich. Nach einem Notfalleinsatz wird dieser im Team nachbesprochen, um mögliche Verbesserungen zu identifizieren. Wir stehen in regelmäßigem Austausch mit Rettungsdiensten und Behörden, um die Abläufe bei Notfalleinsätzen zu optimieren.

3.1.4 Kriterium: Organisation der Hygiene

Die Regelungen und Vorgehensweisen haben das Ziel, Patienten, Besucher und Mitarbeiter vor Infektionen zu schützen und sind entsprechend der gesetzlichen Vorschriften und Richtlinien erstellt. Die Krankenhaushygiene wird durch je zwei Hygienefachkräfte und hygienebeauftragte Ärztinnen organisiert und sichergestellt, in jeder Station gibt es Hygienebeauftragte in der Pflege. Eine Hygienekommission tagt regelmäßig. Sie initiiert Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektio-

nen. Die Umsetzung hygienerelevanter Anforderungen und die Einhaltung der Hygieneverordnungen werden durch Begehungen sichergestellt.

3.1.5 Kriterium: Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Die Klinik gewährleistet durch verbindliche Regelungen die rechtzeitige Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten. Die hausinterne Informationsweitergabe ist geregelt. Dazu werden z.B. festgelegte Patientengruppen auf Problemkeime untersucht. Weiterhin setzen wir verletzungssichere Kanülen und Schutzkleidung ein und schulen unsere Mitarbeiter regelmäßig.

Daten werden nach dem Infektionsschutzgesetz und darüber hinaus nach internen Vorgaben erfasst und von den Hygienefachkräften ausgewertet, an alle Bereiche kommuniziert und in der Hygienekommission besprochen. Daraus haben wir verschiedene Verbesserungen eingeleitet. So führen wir Maßnahmen zur Steigerung der Händehygiene durch und vergleichen uns diesbezüglich mit anderen Krankenhäusern.

3.1.6 Kriterium: Arzneimittel

Die Klinik gewährleistet sichere und qualitativ hochwertige Versorgung mit Arzneimitteln durch eine haus-eigene Apotheke. Es existieren schriftliche Regelungen zum Umgang mit Arznei- und Betäubungsmitteln. Der sichere Einsatz von Arzneimitteln wird durch umfassende Aufklärung, Prüfung auf Wechselwirkungen und Kontrolle vor Abgabe an den Patienten sichergestellt. Die Bevorratung, Lagerung und die Haltbarkeit der Arzneimittel werden regelmäßig intern und durch Begehungen der Apotheke überprüft.

3.1.7 Kriterium: Labor- u. Transfusionsmedizin

In der Klinik werden keine Transfusionen durchgeführt und nur in seltenen Fällen Plasmaderivate angewendet. Jede Anwendung wird eng durch eine Beauftragte und die Leitung der klinikeigenen Apotheke begleitet, die auch die korrekte Dokumentation der Anwendung überwachen. Das Vorgehen ist in einer Dienstanweisung festgelegt, die die relevanten gesetzlichen Vorschriften berücksichtigt.

3.1.8 Kriterium: Medizinprodukte

Die Zuständigkeiten für die eingesetzten technischen und nichttechnischen Medizinprodukte (Instandhaltung, technische Kontrollen, Einweisungen und Schulungen von Mitarbeitern) sind verbindlich geregelt. Ein Mitarbeiter nimmt dabei koordinierende Aufgaben wahr. Mit der Instandsetzung, Wartung und Reparatur von Medizinprodukten werden ausschließlich Fachunternehmen beauftragt. Bei der Einführung neuer Medizinprodukte erfolgen Einweisungen für die Mitarbeiter. Der Umgang mit Medizinprodukten in den Stationen wird in regelmäßigen Audits überprüft.

3.2.1 Kriterium: Arbeitsschutz

Ziel ist die Vermeidung von Arbeitsunfällen, die Förderung der Gesundheit der Mitarbeiter sowie die Vermeidung von Patientenschäden. Zur Überwachung und Gewährleistung des Arbeitsschutzes sind ein Arbeitssicherheitsausschuss sowie Sicherheitsbeauftragte tätig. Diese treffen sich regelmäßig und beurteilen die aktuelle Situation im Hinblick auf den Arbeitsschutz in den LWL Kliniken. In den Bereichen finden regelmäßige Begehungen statt. Bei Bedarf werden Maßnahmen zur Risikominimierung und Gesundheitsförderung eingeleitet. Die Mitarbeiter werden zur Umsetzung und Einhaltung des Arbeitsschutzes geschult.

3.2.2 Kriterium: Brandschutz

Zur Vermeidung von Bränden und zum Verhalten im Brandfall liegen eine Brandschutzordnung sowie ein Alarm- und Einsatzplan vor. Laufkarten, Flucht- und Rettungswegepläne wurden nach Begehungen und in Absprache mit den Behörden entwickelt. Diese stellen sicher, dass sich die Rettungskräfte im Gelände orientieren und Personen im Brandfall schnellstmöglich retten können. Zudem werden die Mitarbeiter zum Verhalten im Brandfall belehrt und regelmäßig geschult.

3.2.3 Kriterium: Datenschutz

Die Wahrung der Patienten- und Mitarbeiterrechte in Bezug auf die persönlichen Daten ist für die LWL-Kliniken Lippstadt und Warstein selbstverständlich. Dazu bedienen wir uns der Kompetenz des Trägers, der einen Datenschutzbeauftragten benannt hat. Dieser wird in den Kliniken durch Datenschutzansprechpartner unterstützt. Die Regelungen zum Datenschutz sind für jeden Mitarbeiter im Intranet verfügbar und werden neuen Beschäftigten bei Einstellung ausgehändigt. In Audits überprüfen wir, ob diese Regeln auch umgesetzt werden.

3.2.4 Kriterium: Umweltschutz

Umweltbewusstes Denken und Handeln sind in unserer Philosophie fest verankert. Um die natürlichen Ressourcen soweit wie möglich zu schonen, haben wir ein Umweltschutzkonzept entwickelt. Es enthält Maßnahmen wie energetische Sanierungen oder Maßnahmen zur Einsparung von Wasser und Energie. Durch den Bund für Umwelt- und Naturschutz in Deutschland wurden wir als "Energiesparendes Krankenhaus" zertifiziert.

3.2.5 Kriterium: Katastrophenschutz

Um die Aufrechterhaltung des Betriebes bei internen Schadenslagen sicherzustellen, haben wir verbindliche Regelungen geschaffen. Es werden diverse technische und organisatorische Hilfsmittel eingesetzt, um diese Situationen zu beherrschen. Das Krankenhaus verfügt z.B. über eine Ersatzstromanlage, die regelmäßig auf Funktionstüchtigkeit überprüft wird. Weiterhin werden die Mitarbeiter durch unangekündigte Übungen auf derartige Situationen vorbereitet. In einem Evakuierungskonzept haben wir das Vorgehen bei Großschadenslagen geregelt.

3.2.6 Kriterium: Ausfall von Systemen

Für den Ausfall z.B. des EDV-Systems, der Strom- und Wasserversorgung, der Telefone oder Aufzüge liegen schriftliche Notfallpläne vor, die dafür sorgen, dass ein allen Sicherheitsanforderungen genügender Betrieb weitergeführt werden kann. Bei Ausfällen greifen Ersatzsysteme wie z.B. Notstromaggregate oder vom Netzwerk isolierte "Notfallrechner", auf denen für die Behandlung unbedingt notwendige Patientendaten durch berechnete Mitarbeiter eingesehen werden können.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Kriterium: Netzwerkstruktur u. Datensysteme

Ziel ist es, allen Mitarbeitern Zugang zu allen relevanten Informationen zu bieten und durch das EDV-gestützte System Informations- und Kommunikationsabläufe zu optimieren. Dabei bedienen wir uns der Kompetenz und des Wissens des Trägers, der dafür eine eigene Abteilung geschaffen hat. Aufgrund der vorhandenen Infrastruktur ist den Anwendern eine Nutzung der vorhandenen Systeme im Rahmen ihrer Berechtigungen möglich. Regelmäßige Datensicherungen und entsprechende Maßnahmen zur Verhinderung eines Zugriffs von außen tragen zum Schutz der Daten bei.

4.2.1 Kriterium: Klinische Dokumentation

Regelungen zur Führung und Dokumentation von Patientendaten, zur Archivierung und zu Verantwortlichkeiten im Hinblick auf die Patientendokumentation liegen in verbindlicher Form vor. Mitarbeiter, die Dokumentationen vornehmen, sind in die Führung und Dokumentation von Patientendaten eingewiesen. Die Prüfung auf Vollständigkeit und Richtigkeit erfolgt an mehreren Stellen. Schweigepflicht und Datenschutz haben im Umgang mit Patientendaten oberste Priorität.

4.2.2 Kriterium: Verfügbarkeit u. Archivierung

Die Archivordnung regelt den Umgang mit Patientenakten im Archiv. Für die an der Versorgung der Patienten beteiligten Mitarbeiter ist direkter Zugang zu den für sie relevanten Patientendaten gewährleistet. Dies umfasst den Zugriff auf die elektronischen Systeme oder die Patientenakten. Derzeit bauen wir die elektronische Erfassung aller Patientendaten immer weiter aus und steigern dadurch die Verfügbarkeit kontinuierlich.

4.3.1 Kriterium: Information der Unternehmensleitung

In einem Konzept haben wir geregelt, wie und über welche Themen die Krankenhausleitung informiert wird. Dies umfasst nicht nur Informationen von außerhalb, sondern auch Informationen aus den einzelnen Bereichen des Krankenhauses. Für besondere Vorkommnisse und meldepflichtige Ereignisse, die einen öffentlichkeitswirksamen Charakter für die Kliniken haben könnten, gibt es spezielle Regelungen. Durch die etablierte Gremienarbeit und festgelegte Kommunikationsstrukturen werden der Krankenhausleitung Informationen verlässlich zugeführt.

4.3.2 Kriterium: Informationsweitergabe, Telefonzentrale u. Empfang

Um eine optimale Behandlung der Patienten und reibungslose Abläufe zwischen den Abteilungen, Berufsgruppen und externen Partnern zu gewährleisten, ist eine zielgerichtete und umfassende Informationsweitergabe unerlässlich. In beiden Kliniken sind zentrale Informationsstellen eingerichtet. Die Mitarbeiter dieser Informationsstellen sind zur Wahrnehmung ihrer speziellen Aufgaben geschult. Hier liegen alle notwendigen Informationen wie aktuelle Dienstpläne oder Notrufnummern vor. Durch ein umfassendes, berufsgruppenübergreifendes Besprechungswesen ist der Informationsfluss innerhalb und zwischen Bereichen und Hierarchieebenen sichergestellt. Um eine effektive Kommunikation zu unterstützen, werden den Mitarbeitern Schulungen zur Förderung ihrer kommunikativen Kompetenzen angeboten.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Kriterium: Philosophie/Leitbild

Wir haben die Vision, dass unsere Kliniken sich zu einem Kompetenzzentrum für psychische/seelische Gesundheit in unserer Versorgungsregion entwickeln. Dieser Vision folgend haben wir ein Leitbild unter breiter Beteiligung der Mitarbeiter entwickelt. Dieses beschreibt u.a. unser Menschenbild, unser Führungsverständnis und die angestrebten Unternehmensziele. Zur Identifikation der Mitarbeiter mit dem Leitbild ist dies an zentralen Stellen in den Kliniken ausgehängt und wurde den Mitarbeitern in unterschiedlichster Form z.B. als Lesezeichen ausgehändigt.

5.1.2 Kriterium: Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Um eine gute hierarchie- und abteilungsübergreifende Zusammenarbeit aller Mitarbeiter zu erreichen, wird ein wertschätzender Umgang miteinander und eine offene Kommunikation auf der Grundlage unseres Leitbildes und der Führungsgrundsätze gepflegt. Die Betriebsleitung setzt sich dabei persönlich für eine vertrauensvolle Unternehmenskultur ein, indem sie z.B. entsprechende Themen in ihren Newslettern aufgreift. Regelmäßige Gespräche zwischen Führungskräften und Mitarbeitern, Gemeinschaftsveranstaltungen, aktive Angebote für den Gesundheitsschutz, familienfreundliche Arbeitszeitmodelle oder schriftliche Regelungen für den Fall, dass Mitarbeiter erkranken, zielen darauf ab, einen konstruktiven Umgang miteinander zu fördern. Wir sind durch das "audit berufundfamilie" zertifiziert und haben 2013 den Deutschen Unternehmenspreis Gesundheit gewonnen.

5.1.3 Kriterium: Ethische, kulturelle u. religiöse Verantwortung

Unserem Leitbild entsprechend stehen die Menschen, die sich uns anvertrauen, im Mittelpunkt unseres Handelns. Unsere Auffassung von Ethik geht von den Grundsätzen einer individuellen Behandlung, Autonomie und Würde eines jeden Patienten aus. Diese Vorgaben sind handlungsleitend sowohl im Einzelfall als auch dann, wenn Abläufe und Behandlungskonzepte neu entwickelt oder angepasst werden. Ein Ethikrat und ein Ethikkomitee sollen die Reflexion ethischer Entscheidungen im Bereich der Medizin, Ökonomie und Organisation fördern sowie ethische Orientierungen bei in diesen Bereichen zu treffenden Entschlüssen betonen.

5.1.4 Kriterium: Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Ziel unserer Öffentlichkeitsarbeit ist u.a., über psychiatrische Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären, unser Leistungsangebot darzustellen und aktiv zur Entstigmatisierung psychisch kranker Menschen beizutragen. Zu diesem Zweck haben wir die Verantwortlichkeiten für die Öffentlichkeitsarbeit geregelt und pflegen einen engen Kontakt mit der Presse und niedergelassenen Ärzten. Jedes Jahr werden zahlreiche Veranstaltungen für die Öffentlichkeit angeboten wie z.B. Fachtagungen, Tage der offenen Tür oder ähnliches. Wir sind umfangreich im Internet und in den sozialen Medien präsent.

5.2.1 Kriterium: Entwicklung, Vermittlung u. Umsetzung der Strategie u. Zielplanung

Auf den Grundlagen unserer Vision, der Philosophie und des Leitbilds entwickeln wir zusammen mit dem Träger unsere Strategie- und Zielplanung in regelmäßigen Ziel- und Strategietagungen. Ziele sind neben der wirtschaftlichen Stärkung der Standorte die Entwicklung und der Ausbau von Behandlungs- und Versorgungsangeboten entsprechend der Bedarfe der Bevölkerung, die Ausweitung der internen und externen Kundenorientierung sowie der Ausbau der Kooperationen.

5.2.2 Kriterium: Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Strategische Risiken werden insbesondere in Strategieworkshops der Betriebsleitung aufgegriffen und fließen in die Strategieplanung ein, die mit dem Träger abgestimmt wird. Das operative kaufmännische Risikomanagement befasst sich mit den betriebswirtschaftlichen Risiken im laufenden Betrieb. Der Entwurf des Wirtschaftsplanes, des Finanzplanes und des Jahresabschlusses wird dem Direktor des LWL zugeleitet. Die Funktion der internen Revision wird durch das LWL-Rechnungsprüfungsamt wahrgenommen. Die Prüfvorschriften sind in einer Prüfungsordnung dargelegt.

5.2.3 Kriterium: Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften u. Kooperationen

Wir fördern Beziehungen zu regionalen Kooperationspartnern und möchten das öffentliche Leben aktiv mitgestalten. Partnerschaften sollen durch eine aktive Öffentlichkeitsarbeit gestärkt werden. Soziale, kulturelle und wissenschaftliche Projekte werden initiiert und gefördert. Um in der Bevölkerung Berührungsängste und Vorurteile abzubauen bieten wir auf dem Gelände der Kliniken Veranstaltungen für die Öffentlichkeit an. Im Interesse unserer Patienten arbeiten wir mit zahlreichen komplementären Einrichtungen zusammen, z.B. mit Arbeitsagenturen, Jugendhilfeeinrichtungen, anderen Kliniken.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Wir betreiben eine ergebnisorientierte Arbeitsweise der Leitungsgremien und Kommissionen durch festgelegte Aufgaben und Verantwortlichkeiten. Durch die Transparenz von Entscheidungen wird ein strukturierter und zielgerichteter Informationsfluss sichergestellt. Bei der Protokollierung von Sitzungen werden Verantwortlichkeiten und Zeitziele für umzusetzende Maßnahmen festgelegt. Die Prüfung der Umsetzung in der folgenden Besprechung sichert, dass alle getroffenen Maßnahmen bis zur Umsetzung verfolgt werden.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Als lernende Organisation werden in Ziel- und Strategietagungen Veränderungsnotwendigkeiten identifiziert und deren Umsetzung geplant. Bei der Durchführung von Maßnahmen zur Organisationsentwicklung werden neben den Mitarbeitern auch interne und externe Experten einbezogen. Mitarbeiter werden beim

Aufrechterhalten ihres Wissens und dem Neuerwerb gezielt durch Fortbildungen, Schulungen und Fachliteratur unterstützt.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Kriterium: Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Unser Qualitätsmanagement (QM) ist in einem schriftlichen Konzept geregelt. Dieses regelt den Aufbau des QM und die Abläufe und Verantwortlichkeiten. Die Strukturen des einrichtungsbezogenen QM sind derart aufgebaut, dass die Mitarbeiter breit in das System eingebunden sind. Die Krankenhausleitung sowie Führungskräfte sind für die Umsetzung der Qualitätspolitik und -ziele verantwortlich. Ein elektronisches Handbuch mit allen Unterlagen des Hauses steht als Arbeits-, Informations- und Wissensplattform allen Mitarbeitern zur Verfügung. In Audits überprüfen wir, ob Vorgaben umgesetzt werden.

6.1.2 Kriterium: Vernetzung, Prozessgestaltung u. -optimierung

Durch die regelmäßige Überprüfung und Verbesserung bestehender sowie die Etablierung neuer Prozesse erreichen wir, dass Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und Kooperationspartner von funktionierenden Abläufen profitieren. Im Zuge der Analyse und Beschreibung von Prozessen werden inhaltliche und ablaufrelevante Stärken und Verbesserungspotentiale identifiziert.

6.2.1 Kriterium: Patientenbefragung

Rückmeldungen unserer Patienten zur Zufriedenheit mit unseren Angeboten erfassen wir durch eine kontinuierliche schriftliche Patientenbefragung. Sie wird durch abteilungs- oder fachspezifische Befragungen ergänzt. Die Befragungen werden datenschutzkonform ausgewertet, um die Anonymität der Patienten zu gewährleisten. Die Ergebnisse werden auf unterschiedlichen Ebenen (Betriebsleitung, Abteilung, Station) gemeinsam besprochen und Maßnahmen geplant und umgesetzt.

6.2.2 Kriterium: Befragung von Zuweisern u. externen Einrichtungen

In je dreijährigem Abstand befragen wir niedergelassene Ärzte sowie andere Einrichtungen der vor- oder nachstationären Versorgung unserer Patienten, wie sie mit unseren Leistungen zufrieden sind. Zusätzlich werden anlass- oder themenbezogene Befragungen externer Einrichtungen durchgeführt. Aus den Ergebnissen ziehen wir gemeinsam Schlussfolgerungen und verändern unsere Abläufe.

6.2.3 Kriterium: MA-Befragung

Eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit verstehen wir als einen wichtigen Indikator für den Erfolg und die Weiterentwicklung unserer Kliniken. Die Mitarbeiter sind Experten für ihre jeweiligen Arbeitsbereiche. Durch regelmäßige anonyme Mitarbeiterbefragungen wird die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter erfasst. Die Ergebnisse werden klinikweit veröffentlicht. Aus den Ergebnissen werden Schlussfolgerungen gezogen und Maßnahmen abgeleitet. In Ergänzung dazu werden weitere anlassbezogene, themenspezifische Befragungen, wie z.B. zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement durchgeführt.

6.3.1 Kriterium: Beschwerdemanagement: Lob u. Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten u. weiteren Externen.

Patienten, Angehörige und externe Partner sollen motiviert werden, Ideen, Lob, Wünsche, Vorschläge und Beschwerden zu äußern. Dafür können sich die Beschwerdeführer sowohl an den Landschaftsverband Westfalen-Lippe als Träger der Klinik als auch an uns als Klinik direkt wenden; dies kann auch anonym geschehen. Jeder Patient erhält eine Meinungskarte, auf der er Beschwerden, aber auch Lob verschriftlichen kann. Der Prozess, wie mit eingehenden Meinungsäußerungen umgegangen wird, ist festgelegt. Die Meinungen werden regelmäßig ausgewertet und durch die Betriebsleitung besprochen. Auch unseren Mitarbeitern stehen verschiedene Beschwerdewege offen, intern z.B. über den Personalrat, auf Ebene des Trägers über eine Sozialberatung und auch ein anonymes Kontakttelefon.

6.4.1 Kriterium: Qualitätsrelevante Daten interner/externer Verfahren.

Um die medizinische, pflegerische und therapeutische Qualität erfassen und analysieren zu können, werden zahlreiche unterschiedliche Daten zu den einzelnen Prozessen erhoben. Dazu verwenden wir unterschiedliche Methoden wie z.B. Befragungen, interne strukturierte Begehungen der einzelnen Bereiche und unterschiedliche Statistiken zu verschiedenen Themenfeldern. Aus den Ergebnissen leiten wir Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität ab. Die gesetzlichen Vorgaben zur externen Qualitätssicherung erfüllen wir und stellen eine fristgerechte und vollständige Übermittlung der Daten an externe Institutionen sicher.