



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	LVR-Klinik Bonn
Institutionskennzeichen:	260530272
Anschrift:	Kaiser-Karl-Ring 20 53111 Bonn
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2019-0021 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	SAMA Cert GmbH, Stuttgart
Gültig vom:	20.08.2019
bis:	19.08.2022
Zertifiziert seit:	20.08.2010

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der LVR-Klinik Bonn	5
Die KTQ-Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	12
3 Sicherheit - Risikomanagement	14
4 Informations- und Kommunikationswesen	19
5 Unternehmensführung	21
6 Qualitätsmanagement	24

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.

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 Visitorenteam 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 **LVR-Klinik Bonn** 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

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der LVR-Klinik Bonn

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

die LVR-Klinik Bonn sichert die psychiatrische, psychotherapeutische und neurologische Versorgung für die Bevölkerung der Stadt Bonn, der Stadt Wesseling und des Rhein-Sieg-Kreises. Für die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sind wir in der Stadt Bonn, im Rhein-Sieg-Kreis und Kreis Euskirchen zuständig. Darüber hinaus sind wir im Kinderneurologischen Zentrum überregional tätig. Die Klinik ist somit einer der größten Gesundheitsversorger der Region.



Der modernen psychiatrischen und neurologischen Fachklinik ist es in den mehr als 135 Jahren ihres Bestehens gelungen, sich den ständig wechselnden Rahmenbedingungen im öffentlichen Gesundheitswesen anzupassen und ein differenziertes Angebot für psychisch und neurologisch Erkrankte zu entwickeln. Ziel all unserer Leistungen ist die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten nach dem Grundsatz "Qualität für Menschen".

Mehr als 25.000 Menschen nahmen im Jahr 2018 unsere vielfältigen fachlichen Leistungen in Anspruch. Das differenzierte Angebot für Kinder, Jugendliche und Erwachsene ist von hoher Fachlichkeit und sozialer Verantwortung geprägt.

Die LVR-Klinik Bonn besteht aus acht Abteilungen mit insgesamt 839 Behandlungsplätzen. Unser breit gefächertes Angebot umfasst die stationäre, tagesklinische und ambulante Diagnostik und Behandlung von

- Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen
- Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen
- psychisch erkrankten Menschen im höheren Alter (65 Jahre und älter)
- psychisch kranken Straftätern mit besonderen Voraussetzungen
- Kindern und Jugendlichen mit psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen
- Menschen mit neurologischen Erkrankungen
- Kindern und Jugendlichen mit neurologischen Krankheiten, Entwicklungsstörungen und Behinderungen
- Kindern mit Sprach- und Entwicklungsstörungen
- jugendlichen und erwachsenen Stotterern, bei denen herkömmliche Therapien fehlgeschlagen sind

Um die Schwelle der Inanspruchnahme psychiatrisch-psychotherapeutischer Angebote zu senken und dem Prinzip der wohnortnahen Versorgung Rechnung zu tragen, haben wir stationäre, tagesklinische und ambulante Angebote auch in anderen Versorgungssektoren wie z. B. Meckenheim, Eitorf, Euskirchen und Wesseling eingerichtet. Zusätzlich können im Rahmen des Modellvorhabens nach § 64b SGB V stationsunabhängige Leistungen in Anspruch genommen werden.



Unsere über 1500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tragen täglich engagiert dazu bei, die hohe Qualität der Patientenversorgung weiter zu verbessern. Qualifizierung, Engagement und Freundlichkeit sind für uns unverzichtbar. Bei uns herrscht eine Arbeitsatmosphäre, in der sich alle Beschäftigten fachlich und persönlich weiterentwickeln und individuell einbringen können.

Die LVR-Klinik Bonn gehört dem Klinikverbund des Landschaftsverbandes Rheinland an. Der Verbund der neun psychiatrischen Kliniken und einer orthopädischen Fachklinik nimmt eine Spitzenposition in der psychiatrischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen ein.

Auf den folgenden Seiten des KTQ-Qualitätsberichts möchten wir Ihnen nun Gelegenheit geben, sich ausführlich über die Möglichkeiten in unserem Haus zu informieren. Wir zeigen Ihnen gerne, wie wir Betroffene zu seelischer Gesundheit begleiten und ihnen zu mehr Selbstständigkeit zur Verbesserung ihrer Lebensqualität verhelfen.



Ihr Klinikvorstand der LVR-Klinik Bonn

Michael van Brederode
Kaufmännischer Direktor (komm.)
Vorstandsvorsitzender (komm.)

Prof. Dr. Markus Banger
Ärztlicher Direktor

Elvira Lange
Pflegedirektorin

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Im Vorfeld des Aufenthalts können sich unsere Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen über unser Leistungsspektrum und unsere Therapiemöglichkeiten informieren. Hierzu stehen unsere Internetseite, Broschüren, Flyer und die Möglichkeit zu Vorgesprächen zur Verfügung. Die Anmeldung erfolgt rund um die Uhr zentral in unserer Zentralen Aufnahme. Die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten stehen dabei im Vordergrund. Ein Wegeleitsystem und übersichtliche Lagepläne erleichtern die Orientierung auf dem Gelände und in den Häusern. Unsere Klinik ist sowohl mit öffentlichen als auch privaten Verkehrsmitteln gut und barrierefrei zu erreichen. Für die wohnortnahe Versorgung und niederschwellige Inanspruchnahme halten wir zusätzlich Behandlungszentren in Meckenheim, Eitorf, Euskirchen und Wesseling vor.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Ziel ist es, allen Patientinnen und Patienten eine Versorgung auf dem aktuellen Stand der Medizin zukommen zu lassen. Gelebte hausinterne und wissenschaftlich basierte Leit- und Richtlinien sichern in unserer Klinik eine gleichbleibende Qualität in der Patientenversorgung. Aus den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften werden klinikeigene Behandlungspfade und Pflegestandards abgeleitet. Die regelmäßige Überarbeitung der klinikeigenen Vorgaben und die Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sichern eine zeitgemäße und an die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten angepasste Behandlung.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Um die Wünsche und Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten in die Behandlungsplanung mit einzubeziehen, informieren wir ausführlich über alle Behandlungsschritte und ihre Rechte. Die Beteiligung ist ein begleitender Prozess des Behandlungsverlaufs. Ausschlaggebend sind hier die Bedürfnisse und Wünsche der Patientin bzw. des Patienten sowie die medizinischen Erfordernisse. Bei unserem Handeln beachten wir die Grundsätze des Patientenrechtegesetzes. So erfolgt vor Untersuchungen und Behandlungsmaßnahmen eine umfassende und patientenorientierte Aufklärung, unterstützt durch Informationsmaterial, das auch in mehreren Sprachen vorliegt. Auf Wunsch der Patientin bzw. des Patienten werden auch die Angehörigen, Betreuungspersonen oder andere nahestehende Personen in die Behandlung einbezogen. Für den Fall einer erneuten stationären Aufnahme haben alle Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, eine Behandlungsvereinbarung zur gegenseitigen Vertrauensbildung zu formulieren.

1.1.4 Ernährung und Service

Wir servieren unseren Patientinnen und Patienten eine abwechslungsreiche, gesunde und schmackhafte Kost. Das Essen wird in der hauseigenen Küche täglich zubereitet. Im wöchentlichen Menüplan stehen vier Kostformen zur Auswahl, wobei religiöse und persönliche Ernährungswünsche ebenfalls Berücksichtigung finden. Auch beim Frühstück und Abendessen bestehen vielfältige Möglichkeiten der Zusammenstellung. Die Qualität überzeugt, sodass eine weitere Klinik mit unserem Essen versorgt wird. Unser vielfältiges Serviceangebot hält für unsere Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher unter anderem mehrere Aufenthaltsbereiche, eine Cafeteria und eine Teestube, eine Boulebahn sowie eine Bibliothek bereit. Der große Park der Klinik lädt zum Spaziergehen ein. Weitere Freizeitmöglichkeiten sind durch die Nähe der Innenstadt gegeben.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die LVR-Klinik Bonn ermöglicht jederzeit eine sofortige Behandlung in akuten Krisensituationen. Darüber hinaus bieten wir vielfältige Therapiemöglichkeiten in spezialisierten stationären und teilstationären Bereichen und in unseren Ambulanzen an. Durch unser Modellvorhaben DynaLIVE besteht nun auch die Möglichkeit, dass festgelegte medizinisch sinnvolle Behandlungsmaßnahmen von zu Hause aus im Sinne stationersetzender Leistungen wahrgenommen werden können. Für jede Patientin und für jeden Patienten wird eine individuelle Behandlungsplanung auf Basis der besonderen Bedürfnisse erstellt. Die Erwartungen und Wünsche, die Fähigkeiten, der Entwicklungsstand und die Lebensumstände werden genauso berücksichtigt wie die Rechtsgrundlagen und Risiken der Behandlung. Wir legen großen Wert auf die entsprechende Qualifizierung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die wir durch regelmäßige interne und externe Fort- und Weiterbildungen gewährleisten.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Wir bieten zahlreiche ambulante Behandlungsmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche, Erwachsene sowie für Patientinnen und Patienten im höheren Lebensalter an, da unsere Klinik nach dem Grundsatz "ambulant vor teilstationär vor stationär" arbeitet. Hierzu halten wir eine ambulante Notfallversorgung, verschiedene Institutsambulanzen sowie Fach- und Spezialsprechstunden vor. Die Angebote sind in Flyern, auf unserer Homepage sowie auf unserer Facebook-Seite dargestellt. Das qualifizierte Personal der Ambulanzen stellt die Versorgung auf hohem Niveau sicher. Die Zentrale Aufnahme steht in Notfällen und Krisensituationen rund um die Uhr zur Verfügung.

1.3.2 Ambulante Operationen

In unserer Klinik werden aufgrund unseres Fachgebiets keine ambulanten Operationen durchgeführt.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Die Erstversorgung und Erstdiagnostik beginnen sofort bei der Aufnahme. Diese umfassende Ersteinschätzung bildet die Grundlage für die weitere Behandlungsplanung. Für jede Patientin und für jeden Patienten erstellen wir einen individuellen Behandlungsplan mit diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen unter Berücksichtigung der Leitlinien der Fachgesellschaften. Dies geschieht stets in Abstimmung mit der Patientin bzw. dem Patienten und ggf. der Angehörigen. An der Behandlungsplanung beteiligen sich alle Berufsgruppen: Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte; der psychologische Dienst, die therapeutischen Dienste und der Sozialdienst. Den Erfolg und die Aktualität des Plans überprüft das Behandlungsteam in gemeinsamen Besprechungen und regelmäßigen Visiten. Bei Bedarf erfolgt eine Anpassung.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Um die Genesung unserer Patientinnen und Patienten zu unterstützen und zu fördern, halten wir ein umfangreiches Gruppen- und Einzeltherapieangebot vor, wie z. B. Psycho-, Bewegungs- und Sporttherapie, Kunst- und Gestaltungstherapie, Arbeits- und Ergotherapie sowie Physio-, Musik- und Tanztherapie. Die therapeutischen Maßnahmen orientieren sich an den Leitlinien der Fachgesellschaften und den daraus abgeleiteten hausinternen Behandlungspfaden. Die Therapieplanung und -ziele werden gemeinsam mit der Patientin bzw. dem Patienten festgelegt. Um den Behandlungserfolg zu sichern, überprüft das Behandlungsteam täglich in gemeinsamen Besprechungen und Visiten die Aktualität des Behandlungsplans und passt diesen ggf. an.

1.4.3 Operative Prozesse

In der LVR-Klinik Bonn werden aufgrund unseres Fachgebiets keine Operationen durchgeführt.

1.4.4 Visite

In den regelmäßig stattfindenden Visiten überprüfen wir den Zustand und Genesungsprozess der Patientin bzw. des Patienten, besprechen den Verlauf der Behandlung und informieren umfassend über das weitere Vorgehen. Neben der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt, dem psychologischen Dienst, dem Sozial- und Pflegedienst werden bei Bedarf auch andere an der Behandlung Beteiligte in die Visite mit eingebunden, wie z. B. die ergotherapeutischen Dienste. Auf Wunsch der Patientinnen und Patienten können Angehörige an der Visite teilnehmen. Besonders wichtig ist für uns die Wahrung der Intimsphäre der Patientinnen und Patienten bei den Visiten. Über die Visitenzeiten informieren wir mittels Aushänge oder durch den ärztlichen bzw. Pflegedienst.

1.5.1 Entlassungsprozess

Damit unsere Patientinnen und Patienten lückenlos in anderen Versorgungsbereichen weiterbehandelt werden können, beginnen unsere Entlassvorbereitungen bereits strukturiert bei der Aufnahme. Durch diese frühzeitige Planung stellen wir sicher, dass unsere Patientinnen und Patienten ausreichend informiert sind und der Übergang in andere Versorgungsbereiche problemlos erfolgt. Begleitet wird der gesamte Prozess vom sogenannten Entlassmanagement. Zum Ende der Behandlung werden ärztliche und pflegerische Entlassungsgespräche mit der Patientin bzw. dem Patienten geführt, in denen wir umfassend über den weiteren Behandlungsverlauf, therapeutische Empfehlungen und Medikamente informieren.

Die enge Verzahnung der Klinik mit weiterbetreuenden Einrichtungen sichert den langfristigen Behandlungserfolg. Wir haben ein Netzwerk aus einweisenden und nachbehandelnden Ärztinnen und Ärzten, stationären Einrichtungen, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen aufgebaut. Zudem können unsere Patientinnen und Patienten von den klinikzugehörigen Ambulanzen weiterbetreut werden. Zusätzlich stehen Nachsorgegruppen, spezielle Therapiegruppen und Beratungsmöglichkeiten sowie einzelne Therapiebereiche wie Ergotherapie, unseren Patientinnen und Patienten für einen begrenzten Zeitraum zur Verfügung.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Wir unterstützen die Bedürfnisse sterbender Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen bzw. nahestehenden Personen. Die medizinischen und pflegerischen Maßnahmen erfolgen entsprechend des Zustands der Patientin bzw. des Patienten unter Beachtung der Lebensqualität und Würde. Hierfür sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend qualifiziert und in der Palliativmedizin weitergebildet. Auf Wunsch kann jederzeit die Seelsorge zur Begleitung hinzugezogen werden, auch durch Vertreter anderer Religionen. Spezielle Bedürfnisse wie Ruhe, geeignete Räumlichkeiten sowie die individuelle Gestaltung des Zimmers mit Bildern, Musik etc. werden besonders beachtet. Grundsätzlich finden bei uns Patientenverfügungen und -vollmachten Berücksichtigung.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Bei Verstorbenen ist es für den würdevollen und individuellen Abschied wichtig, Bedürfnisse der Angehörigen und nahestehenden Personen sowie die kulturellen und religiösen Besonderheiten zu berücksichtigen. Verstorbene Patientinnen und Patienten können in ihrem Zimmer verbleiben, bis die Angehörigen Abschied genommen haben. Dabei können sie auf Wunsch durch das Behandlungsteam, die katholische oder evangelische Seelsorge jederzeit begleitet werden und ihre Erlebnisse im Gespräch verarbeiten. Auf der neurologischen Intensivstation steht ein besonderer Abschiedsraum zur Verfügung.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Um unseren Patientinnen und Patienten eine hochwertige Behandlung und Betreuung anbieten zu können, ist die Gewinnung von qualifiziertem Personal für uns von großer Bedeutung. Als Grundlage für die Personalbedarfsermittlung dienen der Stellenplan, aktuelle Leistungskennzahlen sowie verschiedene gesetzliche Anforderungen. Die Höhe der Budgets der einzelnen Abteilungen orientiert sich an der Leistungserbringung und den Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung. Dabei beachten wir die Grundsätze, schwerbehinderte Menschen einzugliedern und Frauen zu fördern.

2.1.2 Personalentwicklung

Wir setzen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend ihrer Qualifikationen und Fähigkeiten in unserer Klinik optimal ein und bieten ihnen langfristige Entwicklungsperspektiven. Durch gezielte Personalentwicklung erreichen wir eine optimale Patientenversorgung und eine Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit. Die direkten Vorgesetzten führen jährlich ein strukturiertes Mitarbeitergespräch mit der einzelnen Mitarbeiterin bzw. mit dem einzelnen Mitarbeiter, in dem neben der Beurteilung der Zusammenarbeit die individuelle Weiterentwicklung und die Wünsche thematisiert werden.

2.1.3 Einarbeitung

Damit unsere neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich fachlich und sozial in ihrem neuen Arbeitsumfeld wohlfühlen, legen wir großen Wert auf eine umfassende Einarbeitung. Daher gibt es ein abteilungs- und berufsübergreifendes Einarbeitungskonzept. Während der Einarbeitungsphase wird jeder neuen Mitarbeiterin und jedem neuen Mitarbeiter ein Mentor zur Seite gestellt. Zu Beginn der Tätigkeit erfolgen zahlreiche Schulungen und eine Einladung des Klinikvorstands zum Einführungstag. Rückmeldungen zu den Arbeitsleistungen erhalten neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Zwischengesprächen mit ihren Vorgesetzten.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Um unsere Auszubildenden angemessen auf ihre Tätigkeiten hier im Haus vorzubereiten, ist eine gezielte und grundlegende Ausbildung wichtig. Wir bieten Ausbildungsplätze für Medizinische Fachangestellte, Pharmazeutisch-Kaufmännische Angestellte, für Tischlerinnen und Tischler, Kaufleute im Gesundheitswesen sowie im Bereich Anlagenmechanik und Elektronik an. Zudem stehen in unserem Bildungszentrum für Pflegeberufe 100 Ausbildungsplätze für die Gesundheits- und Krankenpflege zur Verfügung. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Bonn werden das gesamte Jahr hindurch Medizinstudentinnen und Studenten im Praktischen Jahr im Wahlfach Psychiatrie betreut. Für die persönliche und fachliche Weiterentwicklung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bieten wir umfangreiche interne und externe Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten an, die sich sowohl an den Bedürfnissen des Einzelnen als auch an den Erfordernissen der Klinik orientieren. Vom Träger wird die LVR-Akademie für seelische Gesundheit betrieben. In der Klinik steht eine innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung zur Verfügung. Im ärztlichen Bereich werden Fachärztinnen und -ärzte diverser Fachgebiete gemäß den Vorgaben der Landesärztekammer weitergebildet.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Es ist unser Anspruch, für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Klinik transparente Arbeitszeitregelungen unter Einhaltung aller gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen zu schaffen und die Arbeitsorganisation optimal zu gestalten. Bei der Dienstplangestaltung achten wir daher neben den betrieblichen Anforderungen auf eine möglichst hohe Planungssicherheit und Beachtung der Work-Life-Balance unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wünsche werden im Rahmen der Gewährleistung einer umfassenden Patientenversorgung nach Möglichkeit berücksichtigt. Wir bieten verschiedene flexible Arbeitszeitmodelle und eine familienfreundliche Arbeitszeitgestaltung an. Die Arbeitszeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden erfasst und Plusstunden, wenn möglich, mit Freizeit ausgeglichen.

2.1.6 Ideenmanagement

Das so genannte Ideenmanagement ermöglicht, dass jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter sich aktiv an der Weiterentwicklung unserer Abläufe und Strukturen beteiligen und somit zur Qualitätsverbesserung einen Beitrag leisten kann. So können Vorschläge klinikintern oder auch im LVR-Klinikverbund eingereicht werden. Dementsprechend ist ein entsprechendes Verfahren in unserer Klinik etabliert. Alle eingereichten Verbesserungsvorschläge werden konsequent bearbeitet und durch das multiprofessionell besetzte Bewertungsteam sowie den Klinikvorstand zeitnah bewertet. Angenommene Ideen werden mit einer finanziellen Anerkennung prämiert. Auch bei den Stationsbesuchen im Rahmen der Klinikvorstandssitzungen werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter motiviert, Rückmeldungen zu geben und Verbesserungsvorschläge einzubringen.

3 Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Das Risikomanagement der LVR-Klinik Bonn ist grundsätzlich entsprechend gesetzlicher und sonstiger Anforderungen aufgebaut. Es werden mögliche Risikobereiche analysiert und Regelungen für die Vermeidung von Ereignissen getroffen. Es sind Bearbeitungsverfahren bei eingetretenen Vorkommnissen oder Beinahe-Zwischenfällen festgelegt, und es ist ein Meldesystem eingerichtet, das auch anonyme Eingaben zulässt. Regelmäßig werden alle Vorkommnisse und Beinahe-Zwischenfälle durch entsprechende Teams in den einzelnen Abteilungen analysiert, um die Notwendigkeit von einzuleitenden Verbesserungsmaßnahmen zu überprüfen. Erkannte Risiken werden systematisch und transparent für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bearbeitet.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Wir schenken der sicheren Versorgung aller Patientinnen und Patienten sowie dem Schutz vor Eigen- und Fremdgefährdung besondere Aufmerksamkeit. Patientinnen und Patienten, die für sich und andere ein Sicherheitsrisiko darstellen, werden in besonderem Maße beaufsichtigt, angemessen betreut und versorgt. Zahlreiche schriftliche Regelungen helfen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Aussichtspflicht zu gewährleisten und sorgsam zwischen Schutz und Wahrung der persönlichen Freiheit abzuwägen. Auf allen akupsykiatrischen Stationen wird sukzessive das Safewards-Modell eingeführt. Zur Erhöhung der eigenen Sicherheit und der Sicherheit von Patientinnen und Patienten nehmen alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig an professionellen Deeskalationstrainings teil.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Unsere Patientinnen und Patienten werden in medizinischen Notfallsituationen schnellst- und bestmöglich versorgt, sodass eine zeitnahe und qualifizierte medizinische Versorgung jederzeit gewährleistet ist. Die Alarmierung des Notfallteams oder des Notarztdienstes über Notfallnummern, die Bereitstellung von geeigneten, standardisierten Reanimationsmaterialien und deren Überprüfung auf Vollständigkeit ist in einer detaillierten Verfahrensweisung geregelt. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besuchen regelmäßig Schulungen zu Erste-Hilfe- und Reanimationsmaßnahmen. In der Notfallkommission wird das Notfallverfahren überprüft und ggf. entsprechende Maßnahmen eingeleitet.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Wir gewährleisten einen hohen Hygienestandard durch klare Struktur und Organisation der Hygiene, die den Vorgaben der Krankenhaushygieneverordnung des Landes NRW und den Richtlinien des Robert-Koch-Instituts entspricht. Der Hygieneplan ist in unserem Intranet hinterlegt, sodass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jederzeit Zugriff darauf haben. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden zudem jährlich zu unterschiedlichen hygienebezogenen Themen geschult. Den hohen Hygienestandard stellen wir auch über kontinuierliche Begehungen und Überprüfungen durch die Hygienefachkräfte sicher. Zusätzlich werden gemäß von Vorschriften regelmäßige Begehungen durch das Gesundheitsamt durchgeführt. In der klinikeigenen Küche ist das sogenannte HACCP-Konzept (Hygienemanagement in Küchen) vollständig umgesetzt und die betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden regelmäßig geschult.

3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Die kontinuierliche Erhebung hygienerelevanter Daten ermöglicht uns, gezielt Informationen über Infektionen und Erreger zu erhalten. Meldepflichtige Informationen erfassen und melden wir unmittelbar. Die Meldung akuter Infektionen und die Beurteilung durch die Hygienefachkraft der Situation vor Ort ermöglichen das schnelle Einleiten von Maßnahmen. In der interdisziplinären Hygienekommission werden die Statistiken regelmäßig diskutiert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Um Patientinnen und Patienten, Angehörige sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Infektionen zu schützen, sind im Hygieneplan Informationen zu umfassenden hygienesichernden Maßnahmen hinterlegt, zu denen auch der Umgang mit Infektionskrankheiten zählt. Der Hygieneplan wird nach den Richtlinien des Robert-Koch-Instituts und relevanten gesetzlichen Vorschriften, wie z. B. dem Infektionsschutzgesetz, aktualisiert. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in den vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen geschult. Zudem beteiligt sich die Klinik an der "Aktion Saubere Hände".

3.1.6 Arzneimittel

Um eine adäquate Behandlung unserer Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, legen wir größten Wert auf eine ausreichende Bevorratung und sichere Anwendung der Arzneimittel. Standardisierte Abläufe sorgen für eine zeitnahe Belieferung von Arzneimitteln in allen Bereichen unserer Klinik. Die Arzneimittelversorgung erfolgt über die klinikeigene Apotheke, die ordnungsgemäß ein Qualitätsmanagementhandbuch entwickelt hat. Die Bestellung von Betäubungsmitteln unterliegt einem gesonderten Verfahren. Umfangreiche Informationen sind für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter online über die Apothekenliste und Fachdatenbanken jederzeit verfügbar. Die elektronische Patientenakte bietet Vollzugriff auf einen umfassenden Arzneimittelinformationsdienst inkl. sofortiger Überprüfung von Medikamentenwechselwirkungen. Für Rückfragen und Beratungen steht das Personal der Apotheke zur Verfügung.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Blut und Blutprodukte kommen in der Klinik relativ selten zum Einsatz und werden ausschließlich in der Neurologie verabreicht. In der Zentralen Aufnahme kommen auch Immunglobuline zum Einsatz. Um einen sicheren Umgang mit diesen Produkten zu gewährleisten, steht ein Handbuch mit allen notwendigen Informationen zur Verfügung. Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden entsprechend eingewiesen. Zudem werden alle Ärztinnen und Ärzte der Neurologie und der Zentralen Aufnahme jährlich im Umgang mit Blut und Blutprodukten geschult.

3.1.8 Medizinprodukte

Der Einsatz von Medizinprodukten erfolgt in der LVR-Klinik Bonn unter strikter Beachtung des Medizinproduktegesetzes und der Medizinproduktebetriebsverordnung. Der sichere Betrieb hat absolute Priorität. Nur eingewiesene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bedienen die Geräte. In der Klinik sind einebeauftragte Person für Medizinproduktesicherheit, ein Koordinator für Medizinprodukte und in jeder Abteilung Medizinproduktebeauftragte benannt. Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in die Benutzung der Geräte fachmännisch eingewiesen. Zusätzlich sind auf allen Stationen umfangreiche Informationen zur Benutzung der Geräte verfügbar. Instandhaltungen, Prüfungen und Wartungen werden ordnungsgemäß von externen Fachfirmen oder vom Hersteller durchgeführt. Alle Unterweisungen und Wartungen werden nachvollziehbar dokumentiert.

3.2.1 Arbeitsschutz

Der Klinikvorstand der LVR-Klinik Bonn hat alle Vorkehrungen getroffen, um den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Ausübung ihrer Tätigkeiten an sicheren Arbeitsplätzen zu ermöglichen. Gesetzliche Bestimmungen definieren den Rahmen für den betrieblichen Arbeitsschutz. Unsere Pflichten zum Arbeitsschutz erfüllen wir als Arbeitgeber umfassend, sichergestellt durch den Betriebsärztlichen Dienst, die Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie weitere beauftragte Personen für relevante Bereiche, wie z. B. Hygiene und Brandschutz. Die konkreten Schutzmaßnahmen richten sich nach den Arbeitsplatz- und Gefährdungsbeurteilungen. Die Dokumentation und Meldung von Arbeitsunfällen erfolgt nach einem standardisierten Verfahren. Die Vorschriften zum Strahlenschutz werden umgesetzt. Zudem werden unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einmal jährlich zu allen wichtigen Themen des Arbeitsschutzes geschult.

3.2.2 Brandschutz

In allen Bereichen unserer Klinik haben wir umfangreiche Vorkehrungen für die schnelle Bewältigung eines Brandes getroffen. Flächendeckend sind Pläne zu den Flucht- und Rettungswegen ausgehängt. Auch Alarmmeldesysteme, Löscheinrichtungen etc. sind wie vorgeschrieben vorhanden. Alle Pläne und Installationen sind mit der Feuerwehr abgestimmt. Behördliche und interne Begehungen sichern den Standard ab. Ein Brandschutzbeauftragter ist benannt, der die Brandschutzordnung und den Alarm- und Gefahrenabwehrplan erstellt. Jährliche, verbindliche Brandschutzschulungen und regelmäßige Brandschutzübungen stellen sicher, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Brandfall geeignete Erstmaßnahmen einleiten können. Für die örtliche Feuerwehr sind an der Information sogenannte Laufpläne hinterlegt.

3.2.3 Datenschutz

Der Schutz von Daten vor unberechtigtem Zugriff hat in unserer Klinik einen hohen Stellenwert. Damit wir unseren gesetzlichen Verpflichtungen zum Datenschutz nachkommen, ist ein Datenschutzbeauftragter benannt. Auf die Einhaltung des Datenschutzes werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtet. Auch ist der Datenschutz Bestandteil des Einarbeitungskonzeptes. Regelmäßig werden Kontrollen durchgeführt, um die Einhaltung der geltenden Regelungen zu überprüfen. Ein strenges Zugriffskonzept und Firewalls schützen das EDV-System vor unbefugten Zugriffen von innen und außen. Die Weitergabe von Patientendaten erfolgt nur nach schriftlicher Einverständniserklärung. Zur Durchführung vertraulicher Gespräche zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient stehen separate Räumlichkeiten zur Verfügung.

3.2.4 Umweltschutz

Zu den Umweltzielen der LVR-Klinik Bonn gehören ein adäquater und schonender Einsatz der Ressourcen, Wirtschaftlichkeit, Nachhaltigkeit und die Vermeidung von Umweltbelastungen. Ein aktiver Umweltschutz und der verantwortungsbewusste Einsatz der natürlichen Ressourcen ist für uns ein wichtiges Ziel. Wir streben eine ressourcenschonende und nachhaltige Nutzung aller Ver- und Gebrauchsmaterialien an. Unsere Klinik ist nach EMAS zertifiziert (Öko-Audit) und mit dem BUND-Gütesiegel als energiesparendes Krankenhaus ausgezeichnet. Ein Umweltmanagement-Handbuch enthält alle relevanten Regelungen. Neben der Energie- und Wassereinsparung legen wir besonderen Wert auf Abfallvermeidung, -trennung und Verwendung ökologisch unbedenklicher Produkte.

3.2.5 Katastrophenschutz

Die LVR-Klinik Bonn ist als Psychiatrie nicht in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden. Deshalb treffen die Regelungen der Aufnahmeverpflichtung für Notfallpatientinnen und -patienten bei Großschadensereignissen nicht zu. Jedoch bietet die Klinik für solche Gefahrenlagen ihre Mithilfe an, die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung der dabei entstandenen psychischen Störungen zu behandeln. Für externe und interne Gefahrenlagen sowie für interne Ereignisse, wie z. B. Brand, Amoklauf, Geiselnahme und Bombendrohung, liegen Regelungen im Alarm- und Gefahrenabwehrplan vor. Eine Klinikeinsatzleitung ist implementiert. Die Reihenfolge der zu informierenden Personen ist in der Alarmierungskette definiert und an der Information hinterlegt.

3.2.6 Ausfall von Systemen

In der LVR-Klinik Bonn sind die grundlegenden klinischen, administrativen und wirtschaftlichen Versorgungsabläufe auch für den Fall der eingeschränkten oder vorübergehend ausbleibenden Verfügbarkeit von Ressourcen sichergestellt. Dies betrifft sowohl Strom, Wasser oder technische Gase als auch die IT-Netzwerkstruktur und die verschiedenen Speichermedien. Redundante Server sind installiert. Sollte das Krankenhausinformationssystem dennoch ausfallen, stehen Notfalldaten zur Verfügung, die maximal sechs Stunden alt sind. Zur Vermeidung von Ausfällen der technischen Anlagen werden Wartungsintervalle eingehalten und Funktionsprüfungen durchgeführt. Bei sicherheitsrelevanten Einrichtungen bestehen Wartungsverträge mit sehr kurzen Reaktionszeiten. Sollte die Telefonanlage ausfallen, stehen Notfalltelefone oder Notfallhandys zur Verfügung.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Ein funktionierendes EDV-System ist unerlässlich für die Steuerung der Patientenversorgung und eine vollständige Patientendokumentation. Alle Klinikbereiche sind an unser EDV-System angeschlossen. Unser Krankenhausinformationssystem (KIS) unterstützt die Mitglieder des Behandlungsteams. Entsprechende Schulungen und Einweisungen erfolgen für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie bei Einführung neuer IT-Komponenten. Zudem steht ein speziell geschultes Team über eine Hotline bei Fragen und Problemen zur Verfügung. Durch ein strenges Zugriffskonzept und Firewalls ist die Vertraulichkeit der elektronischen Daten stets gewährleistet. Die zentrale Sicherung der Daten erfolgt über den Träger. Für den möglichen Ausfall der EDV-Systeme sind entsprechende Vorkehrungen getroffen.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Die Patientendokumentation enthält alle wichtigen Informationen zum aktuellen Befinden unserer Patientinnen und Patienten. Für eine umfassende und adäquate sowie einheitliche Dokumentation haben wir berufsgruppenübergreifend ein Krankenhausinformationssystem (KIS) eingeführt. Auf dieses System haben alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Behandlungsteams personalisierten Zugriff, sodass die zeitnahe Verfügbarkeit aller relevanten Informationen sichergestellt ist. Eine Schulung zur Nutzung und Dokumentation erfolgt im Rahmen der Einarbeitung und bei der Einführung neuer KIS-Module. Das digitale bzw. elektronische Archiv ist im KIS integriert. Zudem gibt es ein zentrales Archiv für die Papierakten von vor 2009.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Da wir seit mehreren Jahren eine EDV-gestützte Dokumentation nutzen und weiter ausbauen, ist sichergestellt, dass die relevanten Informationen über jede Patientin bzw. jeden Patienten den berechtigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Behandlungsteams kurzfristig und zu jeder Zeit zur Verfügung stehen. Der Behandlungsverlauf kann berufsgruppen- und standortspezifisch rund um die Uhr umfassend bewertet werden. Für einen möglichen Systemausfall wird stets ein Notfalldatensatz vorgehalten. Patientenaufenthalte seit 2009 sind über das digitale Archiv abrufbar. Für die restlichen Papierakten gibt es ein zentrales Archiv, aus dem Akten angefordert werden können.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Wir haben Strukturen etabliert, die sicherstellen, dass der Krankenhausleitung alle für die Steuerung der Klinik wesentlichen internen als auch externen Informationen zur Verfügung stehen. Hierzu dienen regelmäßige Berichte, Befragungen, Auswertungen des Controllings und das Besprechungswesen, aber auch Verfahren zur Meldung von Abweichungen vom üblichen Ablauf, Risiken, kritischen Ereignissen und besonderen Vorkommnissen. Des Weiteren ist der Klinikvorstand in zahlreiche Gremien über den Klinikverbund des Landschaftsverbands Rheinland (Träger), aber auch in regionale und überregionale Netzwerke eingebunden.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Unser strukturiertes Regelbesprechungswesen stellt eine funktionierende Kommunikation und Information zwischen den verschiedenen Bereichen und Berufsgruppen sicher. Eine Besprechungsübersicht gibt Aufschluss über alle wichtigen Besprechungen mit Teilnehmenden, Sitzungshäufigkeiten, Inhalten und Protokollierung. Aktuelle Neuigkeiten werden über Rundschreiben, Intranet, E-Mails und Informationsveranstaltungen des Klinikvorstands bekannt gegeben.

Damit die Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Besucherinnen und Besucher schnell, freundlich, umfassend und kompetent die Auskünfte erhalten, die sie wünschen, ist unsere Information und Telefonzentrale rund um die Uhr besetzt. Den hier tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern liegen alle erforderlichen Informationen vor. Entsprechende Schulungen zum diskreten Umgang mit Patienten- und Mitarbeiterdaten sowie Datenschutz finden regelmäßig statt. Anhand von Lageplänen erläutern sie Wege auf dem Gelände.

5 Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Unser Leitbild bietet allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine gemeinsame Philosophie für ihr Handeln. Es greift die zentralen Aspekte Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Wirtschaftlichkeit und Innovation auf. Das Leitbild wurde mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Berufsgruppen und Hierarchiestufen entwickelt. Zum strategischen Rahmenwerk unserer Klinik zählt zudem die Vision, in der wir uns als moderne und führende Fachklinik mit psychischen und neurologischen Erkrankungen in der Region beschreiben. Selbst erarbeitete Führungsgrundsätze regeln verbindlich das Führungsverhalten der Vorgesetzten und den Umgang miteinander.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Wir möchten die Zufriedenheit und Motivation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch verschiedene vertrauensfördernde Maßnahmen sichern und steigern. Wir wertschätzen die Leistungen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, deren Qualität und pflegen einen kooperativen Führungsstil. Neben einer konstruktiven und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit dem Personalrat bieten wir z. B. mehrmals jährlich Mitarbeiterfeste, Sportaktivitäten und jährliche Mitarbeitergespräche an. Das Ideenmanagement ermöglicht, dass jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter Vorschläge beim Klinikvorstand einreichen kann. Weitere Maßnahmen werden vom Träger auch für unsere Klinik initiiert, wie z. B. die Klärung von Fragen zum allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Wir begegnen unseren Patientinnen und Patienten mit Respekt, Verständnis und Wertschätzung unabhängig von ihrer Herkunft, Weltanschauung, ihrem sozialen Status sowie ihrer psychischen Störung und ihrem Verhalten, was auch Bestandteil unseres Leitbilds ist. Bei ethischen Fragestellungen erfahren sowohl die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch Patientinnen und Patienten, Angehörige und Betreuungspersonen kompetente Beratung und Begleitung. Hierzu haben wir in der Klinik ein multiprofessionell besetztes Ethik-Komitee eingerichtet. Kulturelle Belange werden durch fremdsprachige Informationsmaterialien, Therapie- und Beratungsangebote berücksichtigt. Zudem verfügt die Klinik über ein engagiertes Seelsorgeteam, das im Klinikalltag sowohl Patientinnen und Patienten als auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter begleitet.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Unser Anliegen ist es, durch eine systematische Presse- und Öffentlichkeitsarbeit die positive Außen- und Innenwirkung unserer Einrichtung zu unterstützen, die interessierte Öffentlichkeit über Leistungen und aktuelle Entwicklungen zu informieren und aktiv zur Entstigmatisierung psychisch kranker Menschen beizutragen. Zur gezielten Ansprache von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten als Einweiser, potenziellen Patientinnen, Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Selbsthilfegruppen nutzen wir verschiedene Maßnahmen. Hierzu zählen unter anderem unser Internetauftritt, Pressemitteilungen, Informationsmaterialien, Fachtagungen, Informationstage und Interviews. Zur Unterstützung des Klinikvorstands ist eine entsprechende Stabsstelle eingerichtet.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Um die Klinik weiterzuentwickeln und die Behandlungsqualität langfristig zu sichern, orientieren wir uns an den für unsere Einrichtung abgeleiteten Zielen, die auf dem strategischen Rahmenwerk und der Vision des Trägers basieren. Die Ziele orientieren sich an unserem Leitbild und sind auf Patienten- und Mitarbeiterorientierung sowie auf wirtschaftliche Gesichtspunkte ausgerichtet. Jährlich wird die Zielplanung an die aktuellen Erfordernisse des Gesundheitswesens angepasst. Als Steuerungsinstrument der Strategie dient die Balanced Scorecard. Zudem erheben wir zur Unternehmenssteuerung leistungs- und finanzrelevante Kennzahlen, die in Form von monatlichen Berichten aufbereitet werden.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Ein systematisches Risikomanagement ermöglicht es uns, klinische und wirtschaftliche Risiken möglichst frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und auf diese Weise Schäden zu vermeiden. Ein Meldewesen für kritische Ereignisse ist eingeführt. So sichern wir die Patienten- und Arbeitssicherheit, erfüllen gesetzliche sowie weitere Anforderungen und schaffen in unserer Klinik ein Risikobewusstsein. Quellen zur Risikoidentifizierung sind z. B. prospektive Einschätzungen und stattgefundenere Ereignisse. Die identifizierten Risiken werden durch die zuständige Stabsstelle übersichtlich in einem Risikoatlas zusammengefasst und Maßnahmen abgeleitet.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Wir unterhalten zahlreiche Partnerschaften und Kooperationen auf lokaler, regionaler und überregionaler Ebene, was unseren Patientinnen und Patienten große Vorteile bietet und die Behandlungsqualität sichert. Mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, anderen Krankenhäusern und weiterversorgenden Einrichtungen in der Umgebung, Selbsthilfegruppen und Drogenberatungsstellen arbeiten wir eng zusammen. Wir unterstützen Aktivitäten zur Entstigmatisierung psychisch Kranker, fördern Vereine und Initiativen zur Unterstützung psychisch Kranker. Unsere gesellschaftliche Verantwortung nehmen wir aber auch durch die Bereitstellung zahlreicher Ausbildungsplätze, z. B. in der Gesundheits- und Krankenpflege, und sicherer Arbeitsplätze mit hohen sozialen Standards wahr. Aus aktuellem Anlass wurde eine Koordinatorin benannt, um unsere Hilfs- und Unterstützungsangebote für Flüchtlinge optimal zu koordinieren.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Der Klinikvorstand ist für die strategische Planung und Ausrichtung der Klinik zuständig. Entscheidungsstrukturen und Verantwortungsbereiche unserer Klinik sind in einem Organigramm festgehalten. Hier sind Abteilungen, Funktionsbereiche, Stabsstellen sowie weitere Organisationseinheiten grafisch dargestellt. Kompetenzen im Sinne einer Weisungsbefugnis ergeben sich aus der Geschäftsordnung und der Stellung im Organigramm. Aufgabenbeschreibungen und Vertretungsregelungen sorgen für klar definierte Aufgabenbereiche und Verantwortlichkeiten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können anhand einer Besprechungsübersicht einsehen, wer an den jeweiligen Gremien teilnimmt. Die Inhalte der Sitzungen des Klinikvorstands werden in den Abteilungsbesprechungen weitergeben, wobei nichtvertrauliche Managemententscheidungen in Dienstversammlungen und InfoBriefen aufgenommen und bekannt gemacht werden. Für Patientinnen und Patienten, Angehörige und Einweisende sind die Ansprechpersonen sowohl auf der Homepage als auch in Informationsmaterialien aufgeführt.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Die LVR-Klinik Bonn legt besonderen Wert auf gezieltes Wissensmanagement und innovative Behandlungsmethoden. Daher informieren sich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die aktuellen Entwicklungen und Trends und bringen Vorschläge für Innovationen ein. Wir bieten ein umfangreiches Schulungsangebot zur Förderung des Verständnisses von Changemanagement und Organisationsentwicklung an. Zudem binden wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Innovationen und Maßnahmen der Organisationsentwicklung durch Projektarbeit, Klausurtagungen zu Teamentwicklung und das Ideenmanagement ein. Ergänzend werden durch den Träger der Klinik Innovationen initiiert und Wissensmanagement gefördert.

6 Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Die LVR-Klinik Bonn hat ein Qualitätsmanagementsystem etabliert, das alle Bereiche erfasst. Die Qualitätspolitik ist in einem Konzept beschrieben, das auch den Aufbau und die Weiterentwicklung dieses Systems sicherstellt. Da wir Qualitätsmanagement als Führungsaufgabe verstehen, sind in allen Abteilungen Qualitätsbeauftragte benannt, die zumeist aus dem Kreis der Pflegedienstleitungen und dem oberärztlichen Dienst stammen. Für die abteilungsübergreifende Koordination und Organisation ist eine Stabsstelle des Klinikvorstands eingerichtet. Ziel ist die Vertrauensbildung durch kontinuierlich hochwertige Leistungen und durch Transparenz von Vorgängen innerhalb der Klinik.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Um alle wesentlichen Arbeitsabläufe kontinuierlich verbessern und optimieren zu können, nutzen wir zur Identifikation der wesentlichen Kern-, Unterstützungs- und Führungsprozesse das KTQ-Manual. In Verfahrensanweisungen, Leitlinien, Pflegestandards und anderen Dokumenten regeln wir eindeutig Verfahrensweisen, Ziele und Verantwortlichkeiten, sodass die Schnittstellen zwischen den einzelnen Prozessen transparent sind. Ablaufverbesserungen erfolgen auf Basis von Überprüfungsergebnissen. Befragungen und Beschwerden geben uns Aufschluss über die Bewertung unserer Prozesse aus Kundensicht und dienen auch der Evaluation von erfolgten Prozessänderungen.

6.2.1 Patientenbefragung

Zur Ermittlung der Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten, zur Identifizierung von möglichen Schwächen sowie zur Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen werden im gesamten LVR-Klinikverbund alle drei Jahre Patientenbefragungen durchgeführt. Die Fragebögen stehen in sieben Sprachen zur Verfügung. Die Ergebnisse geben Aufschluss über das aktuelle Stimmungsbild der Patientinnen und Patienten bezogen auf Kern- und Unterstützungsprozesse. Die Befragung im Klinikverbund ermöglicht eine vergleichende Auswertung zwischen den einzelnen LVR-Kliniken. Klinikintern erfolgt ein Vergleich mit den Ergebnissen der Vorbefragungen. Datenschutz, Anonymität und Validität der Ergebnisse sind dabei stets gewährleistet.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Die alle drei Jahre durchgeführte Befragung von Einweisenden und kooperierenden Einrichtungen ist ein wichtiges Instrument zur Identifikation von Bedürfnissen und Verbesserungspotenzialen und dient der Rückmeldung über die Leistungsqualität unserer Einrichtung. Zudem bildet sie die Grundlage für die Entwicklung eines Einweisermanagements. Die Ergebnisse werden auf mögliche Verbesserungen interner Abläufe oder der Zusammenarbeit analysiert und mit den Ergebnissen der Vorbefragungen verglichen. Die Angaben der Befragten können Anlass zu direkter Kontaktaufnahme sein, um gemeinsame Prozesse besser aufeinander abzustimmen.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Ziel der Befragung der Mitarbeitenden ist es, deren Zufriedenheit zu erfassen sowie unsere Stärken und Verbesserungspotenziale aus Sicht unserer Mitarbeitenden aufzudecken. Alle drei Jahre wird eine klinikverbundweite Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Auswertung erfolgt aus Datenschutzgründen durch ein externes Institut. Zusätzlich werden diese Befragungen anonym durchgeführt. Durch die Wiederholung der Befragungen nach drei Jahren wird eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit Vorbefragungen angestrebt. Auch erfolgen vergleichende Auswertungen zwischen den einzelnen LVR-Kliniken. Zudem werden abteilungsintern organisierte Befragungen zu speziellen Themen durchgeführt.

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

Die Anregungen und Beschwerden unserer Patientinnen und Patienten sind uns wichtig, um Hinweise für Verbesserungen zu erhalten. Hierfür stehen verschiedene Wege zur Verfügung. In unserer Klinik nimmt jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter Kritik und Anregungen entgegen. Hiervon sind auch die ärztlichen Leitungen und die Pflegedienstleitungen nicht ausgenommen. An zentralen Stellen hängen "Blaue Boxen", die vom klinikinternen Management für Anregungen und Beschwerden regelmäßig geleert und bearbeitet werden. Zudem steht eine Ombudsperson zur Verfügung und vom Träger wird eine Geschäftsstelle für Anregungen und Beschwerden vorgehalten. Informationen zu den möglichen Wegen hängen in allen Bereichen und Stationen aus.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Zum Zweck der Qualitätssicherung und -weiterentwicklung nutzen wir je nach Fragestellung unterschiedliche Instrumente, um qualitätsrelevante Daten zu erheben. Dabei werden auch die Empfehlungen der Fachgesellschaften berücksichtigt. Darüber hinaus beteiligt sich die Klinik an freiwilligen und gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen, wie z. B. Benchmarking mit den anderen LVR-Kliniken inkl. der vom LVR-Institut für Versorgungsforschung entwickelten Qualitätsindikatoren und den psychiatrischen Krankenhäusern im gesamten Rheinland. Wir nutzen diesen Vergleich mit anderen Krankenhäusern, um unsere Abläufe kontinuierlich zu verbessern und eine qualitativ hochwertige Behandlung unserer Patienten sicherzustellen.