

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für das Berichtsjahr 2006

LWL Klinik Paderborn

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 14.10.2007 um 13:19 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
A-2	Institutionskennzeichen des Krankenhauses
A-3	Standort(nummer)
A-4	Name und Art des Krankenhausträgers
A-5	Akademisches Lehrkrankenhaus
A-6	Organisationsstruktur des Krankenhauses
A-7	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
A-8	Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses
A-9	Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
A-10	Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses
A-11	Forschung und Lehre des Krankenhauses
A-12	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V
A-13	Fallzahlen des Krankenhauses
B-[1]	LWL-Klinik Paderborn Psychiatrie - Psychotherapie - Psychosomatik
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].2	Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].3	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].4	Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD
B-[1].7	Prozeduren nach OPS
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
B-[1].11	Apparative Ausstattung
B-[1].12	Personelle Ausstattung
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden

Qualitätssicherung

- C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V
- C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)
- D-1 Qualitätspolitik
- D-2 Qualitätsziele
- D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements
- D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements
- D-5 Qualitätsmanagement-Projekte
- D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Einleitung



Abbildung: Der Pforten- und Eingangsbereich der LWL Klinik Paderborn

LWL-Klinik - Paderborn, Psychiatrie Psychotherapie Psychosomatik, im LWL-Psychiatrie Verbund Westfalen

Die LWL-Klinik Paderborn ist am 1. September 1975 als "Westfälische Landeslinik Paderborn" in Betrieb genommen und bis 2006 als „Westfälisches Zentrum Paderborn" weiter geführt worden. Sie hat sich bis zum heutigen Tag zu einer Gemeinde nahen, modernen und zeitgemäßen Klinik entwickelt. Mit ihren 208 voll- und 32 teilstationären klinischen Behandlungsplätzen und einer Institutsambulanz bildet sie ein wichtiges Glied in der psychosozialen Versorgung des Kreises Paderborn und der Stadt Geseke mit insgesamt 300.000 Einwohnern.

Behandelt werden alle Formen seelischer Erkrankungen wie Psychosen und Neurosen, Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, körperlich begründbare psychische Erkrankungen und psychische Störungen im Alter, jeweils mit einem individuell gestalteten Behandlungsplan. Die stationäre Behandlung wird nur dann durchgeführt, wenn ambulante und tagesklinische (teilstationäre) Behandlungsangebote nicht mehr ausreichen. Die Aufnahme psychisch kranker Menschen erfolgt in der Regel durch Krankenhauseinweisung von Niedergelassenen Ärzten. Notfallmäßige Aufnahmen sind direkt möglich.

Den 3 Schwerpunkten Allgemeine Psychiatrie/Psychotherapie, Suchtmedizin und Gerontopsychiatrie /Soziotherapie

entsprechend ist die LWL-KLINIK Paderborn seit 1997 in drei selbstständig von je einem Chefarzt sowie Abteilungsleitenden Pflegekräften geleitete Fachabteilungen gegliedert. Unterschiedliche Behandlungsschwerpunkte werden auf insgesamt 12 Stationen sowie in zwei Tageskliniken abgebildet. Wir sind dem Grundprinzip der Kontinuität in der Behandlung verpflichtet und haben dafür durch die Sektorsierung der allgemeinpsychiatrischen Akutbehandlung die notwendigen Voraussetzungen geschaffen. Das gesamte Einzugsgebiet der LWL Klinik ist in drei Sektoren Süd-Ost, Nord-Ost und West gegliedert, jeweils eine der drei Aufnahme- und Behandlungsstationen übernimmt die Pflichtversorgung für einen der drei Sektoren. Die Kontinuität der Behandlung und der Kooperation mit anderen psychiatrischen Hilfen ist potentiell auch über mehrere Aufenthalte hinweg ist insbesondere für Patientinnen und Patienten mit wieder kehrenden psychischen Störungen, besonders schizophrenen Psychosen, affektiven Störungen sowie Persönlichkeitsstörungen wichtig und hilfreich.. Daneben finden sich in den Fachabteilungen indikationsbezogen arbeitende Stationen, zum Beispiel zur Behandlung von Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen und dementiellen Erkrankungen sowie eine Doppeldiagnose-Station „Sucht und Psychose“ und eine soziotherapeutisch orientierte Station.

Zur LWL-Klinik Paderborn gehört außerdem , eine dem Schwerpunkt Suchtmedizin zugeordnete Station mit 17 Rehabilitationsplätzen, auf der Entwöhnungstherapien für Menschen mit Suchterkrankungen statt finden. Der Wohnverbund, ein 60 stationäre Betreuungsplätze und zur Zeit ca. 100 ambulant betreute Personen umfassender Förderbereich für psychisch behinderte und suchtkranke Menschen, ist ebenfalls Teil der Klinik. Diese beiden Bausteine werden in diesem Qualitätsbericht nicht weiter berücksichtigt, weil sie in die Zuständigkeit anderer Kostenträger (Sozialversicherungsträgern bzw. überörtlicher Sozialhilfeträger nach SGB XII) fallen.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, unsere Organisationskultur:

Engagierte, motivierte und fachlich qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen verfügen über meist langjährige Berufserfahrung. Ihre regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sichert den Standard moderner Behandlungsmethoden.

Die 12 Stationen der Klinik sowie die beiden Tageskliniken werden von je einem Oberarzt sowie einer Pflegerischen Stationsleitung geleitet. Die **Kollegialität in den Stationsleitungen** ist beschrieben durch aufeinander abgestimmte Stellenbeschreibungen. Die Kollegiale Leitung der Stationen sichert die Fachlichkeit in der Patientenbehandlung, konzeptionelle Weiterentwicklung der Stationen sowie die Anleitung der Teammitglieder unterschiedlicher Berufsgruppen.

Regelmäßige Team- und Übergabegespräche stellen den Rahmen her für den **multiprofessionellen Austausch** über den Fortgang der Behandlung der Patientinnen und Patienten. Für jeden einzelnen werden individuelle Behandlungspläne erstellt, die durch Visiten und Therapiekonferenzen ausgewertet und weiter entwickelt werden. Standards für die Aufnahme, Diagnostik, Behandlung. Verlegung und Entlassung sichern einen qualitätsgerechten Behandlungsablauf.

Diejenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die am Schlüsselprozess "Aufnahme, Diagnostik, Behandlung, Entlassung" beteiligt sind, haben sich überwiegend in einem **Bezugspersonensystem** organisiert: **Bezugstherapeutensystem und Bezugspflegesystem** entsprechen und ergänzen sich. Für jeden einzelnen Patienten bedeutet dies, dass ihm je ein Bezugstherapeut und eine Bezugspflegekraft zugeordnet sind, die ihn "im eng kooperierenden Tandem" durch den Behandlungsprozess begleiten und diesen koordinieren.

Therapeutische Orientierung:

Die LWL-KLINIK Paderborn arbeitet als Klinik der Akutversorgung **gemeindeorientiert**. Neben der medizinisch-psychiatrischen Grundversorgung bieten wir eine psychotherapeutische Orientierung und darüber hinausgehende spezielle Psychotherapie-Verfahren an. Dazu gehören insbesondere neben der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie verhaltenstherapeutische Verfahren (zum Beispiel im Bereich der Psychose-therapie, bei Angst- und Zwangsstörungen). Die Sozial- und Milieuthérapie setzt an den Alltagsbedürfnissen an und vermittelt eine Tagesstruktur und andere wesentliche soziale Funktionen. Angehörigenarbeit und systemische Paar- und Familienberatung ergänzen das Angebot.

Wir verstehen die Patienten sowie ihre Angehörigen als Partner in der Behandlung und stimmen den individuellen Behandlungsplan gemeinsam ab. Das **Bezugstherapeutensystem** stellt dabei die personelle und konzeptionelle Kontinuität in der therapeutischen Behandlung sicher. Neben den Ärzten arbeiten viele der insgesamt 12 Dipl.- Psychologen / Dipl.- Pädagogen und 12 Sozialarbeiter/-pädagoginnen im Bezugstherapeutensystem mit.

Bei Patientinnen und Patienten, die wieder aufgenommen werden, wird die personelle Kontinuität in der therapeutischen Behandlung und pflegerischen Begleitung so weit wie möglich über die Entlassung und Wiederaufnahme hinweg angeboten. PatientInnen, die absehbar immer wieder in eine Krise geraten und stationäre psychiatrische Hilfe brauchen, können darüber hinaus zwischen zwei Behandlungen mit ihren Behandlern eine sog. **Behandlungsvereinbarung** abschließen, an die sich beide Seiten dann gebunden fühlen. Eine solche Vereinbarung hilft, die bisher miteinander gesammelten Erfahrungen und Erkenntnisse zukünftig wirksam werden zu lassen und eine möglichst große konzeptionelle Kontinuität in einer manchmal langjährigen Behandlung zu wahren. Die **Ergotherapie** (Arbeits- und Beschäftigungstherapie) verbindet sinnstiftendes Gestalten mit einer gestuften Diagnostik und Belastungserprobung in der Arbeitstherapie. Im Rahmen einer abteilungs- und stationsübergreifend organisierten Ergotherapeutischen Werkstatt gestalten 15 Ergotherapeutinnen und -therapeuten ein differenziertes Angebot: Beschäftigungstherapie in und außerhalb der Stationen und Gestaltungstherapeutische Angebote. Die Arbeitstherapeutischen Angebote werden in Einzel- und Gruppenarbeit durchgeführt. Dies wird umgesetzt in sechs unterschiedlichen Therapiebereichen: von der Industriellen Montage über Kunsthandwerk, Holzwerkstatt, Textiles Gestalten und Bürotraining, Hirnleistungstraining bis hin zur Belastungserprobung im extramuralen Bereich.

Musiktherapeutische Angebote vermitteln einen anderen Zugang zum Selbsterleben und den Ausdrucksmöglichkeiten unserer Patienten. **Bewegungs- und Sporttherapie** verstehen den Menschen als körperlich-seelische Einheit und verbinden eine Verbesserung der Selbstwahrnehmung mit Entspannung und einer an die individuellen Bedürfnisse angepassten körperlichen Aktivierung. Ebenfalls in Form eines abteilungs- und stationsübergreifend organisierten Angebotes bieten 5 Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten Gruppen- und Einzelangebote in den Bereichen Tanz, Musik, Bewegung und Sport an.

Orientierung in der Pflege:

Die Pflege organisiert und strukturiert ihre Arbeit im Rahmen eines **Bezugspflegesystems**. Sie hat dadurch die strukturelle Voraussetzung dafür geschaffen, dass die Bezugspflegekräfte **Beziehungspflege** leisten können. Beziehungspflege als inhaltliches Konzept trägt der Tatsache Rechnung, dass die Pflege in der Psychiatrie in, mit und über die bewusste und planvolle Gestaltung der professionellen Beziehung zu den Patientinnen und Patienten hilfreich wirksam wird. Das Bezugspflegesystem wird mit der Arbeit in der Beziehungspflege und im **Pflegeprozess** ausgefüllt. Dabei werden die neuesten Instrumente professioneller Pflege genutzt. Mit Hilfe eines Pflegeassessments, dem Erstellen von Pflegediagnosen ermitteln die Bezugspflegekräfte die jeweils spezifischen Pflegeprobleme der Patientinnen und Patienten und planen gemeinsam mit ihnen angemessene unterstützende pflegerische Maßnahmen. Die Bezugspflegekräfte kooperieren mit den

jeweils zuständigen Bezugstherapeuten und stellen dadurch sicher, dass Behandlung und Pflege aufeinander abgestimmt werden. Sie dokumentieren ihr Handeln mit Hilfe schlüssiger Instrumente und EDV Medien im sogenannten POK. Alle am Behandlungsprozess Beteiligten arbeiten zusammen in den multiprofessionellen Teams der Stationen.

Verantwortlich:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
PD Dr. Bernward Vieten	Ärztlicher Direktor	0 52 51 - 29 51 02	0 52 51 - 29 51 00	bernward.vieten@wkp-lwl.org
Monika Seewald	Pflegedirektorin	0 52 51 - 29 51 12	0 52 51 - 29 51 00	monika.seewald@wkp-lwl.org
Dipl.-Verwaltungswirt Reinhard Loer	Kaufmännischer Direktor	0 52 41 - 50 22 54	0 52 41 - 50 24 35	reinhard.loer@wkp-lwl.org

Ansprechpartner:

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dipl.-Päd., Supervisorin (DGSv) Hildegard Weigand	Qualitätsbeauftragte	0 52 51 - 29 52 94		hildegard.weigand@wkp-lwl.de

Links:

www.Psychiatrie-Paderborn.de

email: info@Psychiatrie-Paderborn.de

Sonstiges:

Informationsbroschüren:

Westfälisches Zentrum Paderborn 1975 - 2000

Westfälisches Zentrum Paderborn 2001 - 2002

Westfälisches Zentrum Paderborn 2003 - 2004

LWL-KLINIK Paderborn 2005 – 2006

Fachbeiträge:

Nr. 1 Leitbild der LWL-KLINIK Paderborn

Nr. 2 Borderline Standard der LWL-KLINIK Paderborn

Nr. 3 Weiterentwicklung der Konflikt- und Beschwerdekultur in der LWL Klinik Paderborn – Konfliktmanagement

Flyer:

Stations- und angebotsbezogene Infos
Abteilungs- und stationsbezogene Kurzkonzepte
Kurzkonzepte der Ambulanzen und der Ergotherapie

Veröffentlichungen:

Bernward Vieten und Hildegard Weigand

Qualitätsmanagement in der psychiatrischen Klinik als Leitungsaufgabe in: Gabriele Tergeist, Führen und Leiten in psychiatrischen Einrichtungen, Bonn, Psychiatrie-Verlag, 2001 (ISBN 3-88414-260-7)

Bernward Vieten, Bernhard Güntert (Hrsg.)

Qualitätsmanagement im psychiatrischen Arbeitsalltag - vom Unterschied zwischen Etikett und Inhalt, Regensburg, S. Roderer Verlag, 2003 (ISBN 3-89783-392-1)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Frau Dipl.Päd. Hildegard Weigand, Qualitätsbeauftragte der LWL Klinik Paderborn, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Hausanschrift:

LWL-Klinik Paderborn

Agathastrasse 1

33098 Paderborn

Telefon:

0 52 51 / 29501

Fax:

0 52 51 / 295100

E-Mail:

info@psychiatrie-Paderborn.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260570909

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Art:

öffentlich

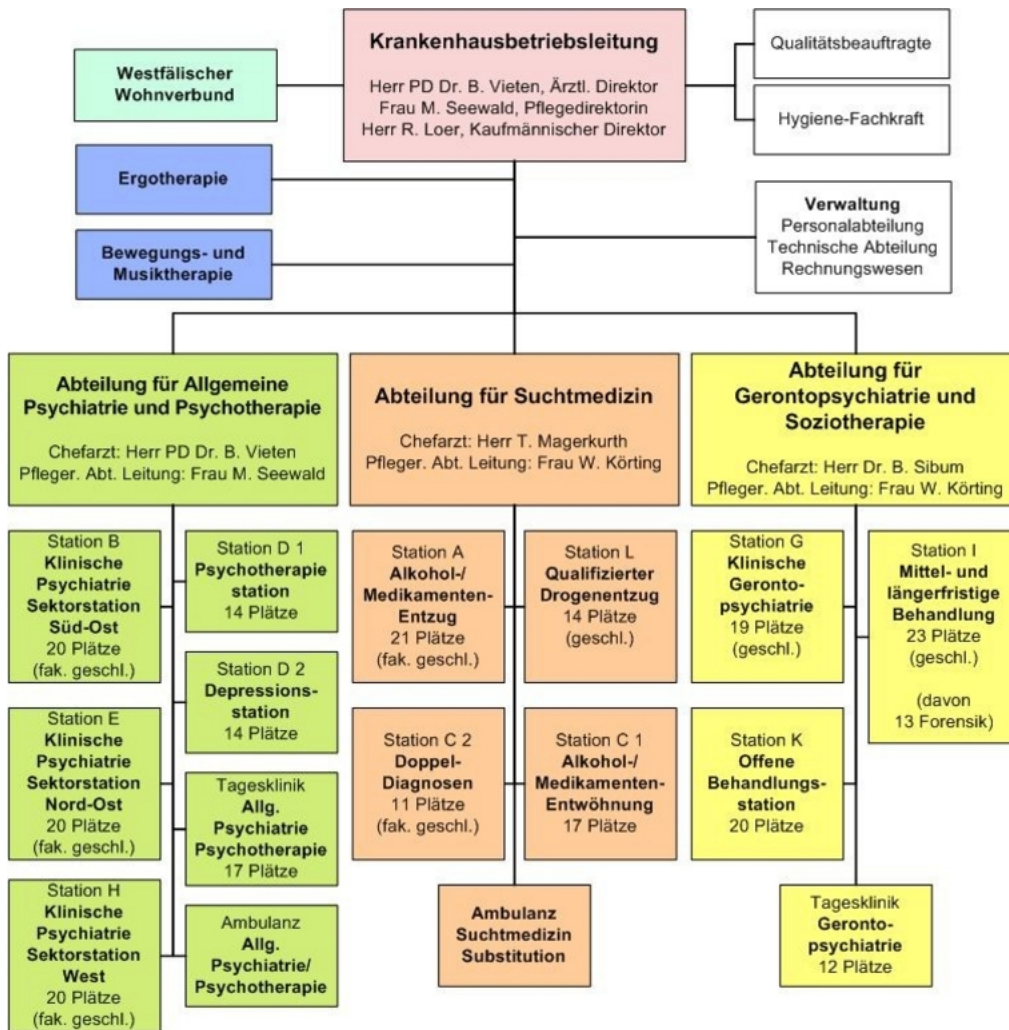
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

Universität:

Universität Münster

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Die Gliederung der LWL Klinik Paderborn in drei Abteilungen entspricht ihren Aufgaben. Verwaltung, Versorgung, Ergo- und Bewegungstherapie sind abteilungsübergreifend organisiert.

Die LWL-Klinik Paderborn wird von den folgenden Krankenhausbetriebs- und Abteilungsleitungen geführt:

Kaufmännischer Direktor:

Reinhard Loer, Dipl.- Verwaltungswirt

Tel.: 05251/295302, Fax:05251/295300, e-mail: Reinhard.Loer@wkp-lwl.org

Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie:

PD Dr. Bernward Vieten, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie,

Suchtmedizinische Grundversorgung, Systemischer Familientherapeut

Tel.: 05251/295102, Fax: 05251/295100, e-mail: Bernward.Vieten@wkp-lwl.org

Stellvertr. Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie/Soziotherapie:

Dr. Bernhard Sibus, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin und Klinische Geriatrie

Tel.: 05251 - 295118, Fax: 05251 - 295119 e-mail: Bernhard.Sibus@wkp-lwl.org

Chefarzt der Suchtmedizinischen Behandlung:

Tilmann Magerkurth, Facharzt für Psychiatrie - Psychotherapie, Suchtmedizinische Grundversorgung

Tel.: 05251 - 295118, Fax: 05251 - 295119, e-mail: Tilmann.Magerkurth@wkp-lwl.org

Pflegedirektorin und Pflegedienstleiterin der Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie:

Monika Seewald , Tel.: 05251/295112, Fax: 05251/295300, e-mail: Monika.Seewald@wkp-lwl.org

Stellvertr. Pflegedirektorin und Pflegedienstleiterin der Abt. Gerontopsychiatrie/Soziotherapie und Suchtmedizin:

Walburga Körting, Tel.: 05251/295293, Fax 05251/295300, e-mail: Walburga.Körting@wkp-lwl.org

Zur Organisationsstruktur und -kultur in der LWL Klinik Paderborn:

In der LWL Klinik Paderborn versteht und betreibt Qualitätsmanagement als ein Schwerpunkt der Organisationsentwicklung. Sie bemüht sich, diesen mit den anderen Schwerpunkten - wie etwa der Personalentwicklung - so abzustimmen, dass ein integrierter und schlüssiger Gesamtprozess der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Organisationskultur gelingt. In den letzten Jahren war die Weiterentwicklung der Organisation einer der Schwerpunkte der Qualitätsarbeit:

- die systematische Reflektion und Kultivierung der Konferenz- und Gremienarbeit und die Verbesserung des klinikinternen Informationsflusses
- die Weiterentwicklung der multiprofessionellen und interdisziplinären Kooperation intern und extern
- die Etablierung von Kollegialen Abteilungs- und Stationsleitungen (Medizin und Pflege) und schließlich
- die Organisation der Behandlung und Pflege im Bezugspersonensystem.

Im Wissen darum, dass die Qualität der Behandlung in einer psychiatrischen Klinik wesentlich von einer gelingenden Kooperation und Kommunikation der Mitarbeiter abhängt, wird auch weiterhin ein besonderes Augenmerk auf die kontinuierliche Weiterentwicklung dieser "lernenden Organisation" geworfen.

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen

Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung ?

Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	
SA02	Ein-Bett-Zimmer	Teilweise
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Teilweise
SA04	Fernsehraum	Auf allen Stationen
SA05	Mutter-Kind-Zimmer	Auf zwei Stationen mit entsprechenden konzeptuellen Schwerpunkten
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	Teilweise auf einigen Stationen
SA08	Teeküche für Patienten	Auf vielen Stationen
SA09	Unterbringung Begleitperson	Unterschiedliche Möglichkeiten
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	Teilweise
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Teilweise
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Teilweise
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA22	Bibliothek	Teilweise auf den Stationen
SA23	Cafeteria	Ehrenamtlich geführt von Mitgliedern der Christlichen Krankenhaushilfe Paderborn
SA25	Fitnessraum	Im Bereich der Sport- und Bewegungstherapiebereich
SA27	Internetzugang	Im Bereich des Bürotrainings der Ergotherapie

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	Projekt der ergotherapeutischen Einheit
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	Mehrzweckraum wird zur Kapelle umgestaltet, regelmäßige katholische und evangelische Gottesdienste
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	
SA31	Kulturelle Angebote	Konzerte, Kinovorführungen, Feste
SA33	Parkanlage	Klinikgelände ist parkähnlich gestaltet
SA37	Spielplatz	Auf dem Klinikgelände sind einige Spielgeräte und - möglichkeiten geschaffen
SA38	Wäscheservice	
SA39	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	Mitglieder der Christlichen Krankenhaushilfe leisten Besuchsdienste
SA41	Dolmetscherdienste	Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik stehen zur Verfügung, bei Bedarf gibt es externe Kooperationspartner
SA42	Seelsorge	Seelsorge wird ehrenamtlich von Mitgliedern der Christlichen Krankenhaussseelsorge geleistet
SA00	Sonstiges	Zur Klinik gehört eine große Mehrzweckhalle, die im Arbeitsalltag als Turnhalle und darüber hinaus als Tagungsraum für interne und externe Großveranstaltungen rege genutzt wird.

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Wissenschaftliche Kooperationen

Die LWL Klinik Paderborn arbeitet als Akademisches Lehrkrankenhaus mit der **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Münster** in der Studentischen Lehre sowie in der Forschung zusammen.

Darüber hinaus ist die Klinik anerkannter Kooperationspartner der **Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld**, mit der ebenfalls in Lehre und Forschung eine Kooperation statt findet. In 2005 hat ein Kooperationsprojekt „Entwicklung und Implementation eines Behandlungspfades“ statt gefunden, in 2006 eine Zuweiserbefragung. Der Ärztliche Direktor ist über einen Lehrauftrag an beiden Fakultäten präsent.

Über das multizentrische Forschungsprojekt "Systemtherapeutische Methoden in der psychiatrischen Akutbehandlung (SYMPA)" besteht eine enge Verbindung zur **Abteilung für Medizinische Psychologie der Universität Heidelberg**. In dem Forschungsprojekt erfolgte eine Schulung der Mitarbeiterteams von zwei allgemeinpsychiatrischen Sektorstationen in systemischer Beratung mit dem Ziel, eine Verhandlungskultur auf der Station sowie eine Orientierung auch auf die Bedürfnisse der Familienangehörigen einzuführen. Die Ergebnisse zeigen an Hand von umfangreichen statistischen Daten eine gute Wirksamkeit der stationären Behandlung auch schon unter Standardbedingungen; das Projekt ist inzwischen abgeschlossen, die wirksamsten Instrumente systemischer Beratung sind im Behandlungskonzept integriert.

Mit der **Katholischen Fachhochschule für Sozialarbeit Paderborn** besteht eine Kooperation über ein Forschungsprojekt über "Kinder psychisch kranker Eltern". Über das Projekt ist in der Region eine enge Kooperation zwischen der Klinik, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, den Jugendämtern sowie Beratungsstellen zustande gekommen mit dem Ziel, die Versorgung von Kindern als Angehörige psychisch Kranker zu verbessern und ihnen z.B. eine eigene Angehörigengruppe anzubieten. Auf den klinischen Stationen wird den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen als Angehörigen besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Nach Bedarf werden Säuglinge und Kleinkinder mit ihren Müttern auf der Station gemeinsam behandelt bzw. betreut.

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

240 Betten

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses:

Vollstationäre Fallzahl:

3018

Teilstationäre Fallzahl:

181

Ambulante Fallzahlen**Quartalszählweise:**

8260 (Die Quartalszählweise berücksichtigt gesetzlich versicherte Personen, die über die KV abgerechnet werden. Nicht berücksichtigt werden privat versicherte Personen und Selbstzahler, Personen, die Ansprüche bei Versorgungsämtern und Berufsgenossenschaften haben und Konsildienste)

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung LWL-Klinik Paderborn Psychiatrie - Psychotherapie - Psychosomatik

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

LWL-Klinik Paderborn Psychiatrie - Psychotherapie - Psychosomatik

Art der Abteilung:

bettenführende Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2900

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich LWL-Klinik Paderborn Psychiatrie - Psychotherapie - Psychosomatik:	Kommentar / Erläuterung:
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Abteilung Suchtmedizin: Station zur qualifizierten Entgiftung von Alkohol und Medikamenten Station zur qualifizierten Entgiftung von illegalen Drogen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie: 3 Sektorstationen zur Akutbehandlung Tagesklinik Abteilung Gerontopsychiatrie: 2 Stationen zur gerontopsychiatrischen Behandlung 1 Station zur mittelfristigen Behandlung Abteilung Suchtmedizin: 1 Station für Doppeldiagnosen Sucht und Psychose

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich LWL-Klinik Paderborn Psychiatrie - Psychotherapie - Psychosomatik:	Kommentar / Erläuterung:
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	<p>Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie: 3 Sektorstationen zur Akutbehandlung 1 Depressionsstation Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik</p> <p>Abteilung Gerontopsychiatrie/Soziotherapie: 2 Stationen zur gerontopsychiatrischen Behandlung 1 Gerontopsychiatrische Tagesklinik 1 Station zur mittelfristigen Behandlung</p> <p>Abteilung Suchtmedizin: 1 Station für Doppeldiagnosen Sucht und Depressionen</p>
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	<p>Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie: 3 Sektorstationen zur Akutbehandlung 1 Psychotherapiestation 1 Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik</p> <p>Abteilung Gerontopsychiatrie/Soziotherapie: 2 Stationen zur gerontopsychiatrischen Behandlung 1 Station zur mittelfristigen Behandlung</p>
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	<p>Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie: 3 Sektorstationen zur allgemeinpsychiatrischen Akutbehandlung</p> <p>Abteilung Gerontopsychiatrie/Soziotherapie: 2 Stationen zur gerontopsychiatrischen Behandlung 1 Station zur mittelfristigen Behandlung</p>
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	<p>Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie: 3 Sektorstationen zur Akutbehandlung 1 Psychotherapiestation Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik</p> <p>Abteilung Gerontopsychiatrie/Soziotherapie: 2 Stationen zur gerontopsychiatrischen Behandlung 1 Station zur mittelfristigen Behandlung</p>

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich LWL-Klinik Paderborn Psychiatrie - Psychotherapie - Psychosomatik:	Kommentar / Erläuterung:
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie: 3 Sektorstationen zur allgemeinpsychiatrischen Akutbehandlung 1 Psychotherapiestation 1 Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik Abteilung Gerontopsychiatrie/Soziotherapie: 1 Station zur mittelfristigen Behandlung
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Abteilung Gerontopsychiatrie/Soziotherapie: 2 Stationen zur gerontopsychiatrischen Behandlung 1 Gerontopsychiatrische Tagesklinik
VP12	Spezialsprechstunde	Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie: Allgemeinpsychiatrische Ambulanz: Sprechstunde für Personen mit depressiven Störungen, Sprechstunde für Personen mit Borderlinestörungen, Sprechstunde für Personen mit Angst- und Zwangsstörungen Abteilung Suchtmedizin: Ambulanz für Suchterkrankungen: Sprechstunde für Menschen mit Cannabiskonsum, Sprechstunde für Menschen zur Raucherentwöhnung Abteilung Gerontopsychiatrie/Soziotherapie: Gerontopsychiatrische Ambulanz: Gedächtnissprechstunde, Sprechstunde zur Differentialdiagnostik Demenz und/oder Depression ?, Sprechstunde für Angehörige von Demenzkranken

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP02	Akupunktur	Wird zur Zeit in der Abteilung Suchtmedizin angeboten
MP03	Angehörigenbetreuung/ -beratung/ -seminare	Angehörige werden im Rahmen der systemischen Akutbehandlung in Angehörigengesprächen und im Rahmen der Angehörigenvisite in die Behandlung und Pflege mit einbezogen. Es gibt darüber hinaus spezielle Gruppenangebote für Angehörige
MP06	Basale Stimulation	Insbesondere im Rahmen der Behandlung dementiell erkrankter Personen werden Basale Stimulation, Validation und Snoezeln eingesetzt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	Sozialarbeiter unterstützen bei Bedarf Patienten bei allen sozialadministrativen Angelegenheiten und im Rahmen der Entlassungsvorbereitung bei der Suche nach anderen Nachsorgehilfen
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	Im Rahmen der ergotherapeutischen Behandlung finden Berufs- und Rehabilitationsberatung statt
MP09	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	In der Abteilung Gerontopsychiatrie kommt es vereinzelt dazu, dass Sterbebegleitung geleistet wird. Entsprechende Standards geben dabei Orientierung. Bei Bedarf werden MitarbeiterInnen der Hospizarbeit heran gezogen.
MP11	Bewegungstherapie	Die schwerpunktübergreifend organisierte Einheit Sport- und Bewegungstherapie macht ein differenziertes Gruppen- und Einzelangebot auf den fakultativ geschlossenen Stationen, in speziellen Räumlichkeiten und in der Turnhalle. Sport-, physio-, bewegungs-, tanz- und musiktherapeutische Aspekte sind dabei integriert
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Speziell qualifizierte MitarbeiterInnen der klinkeigenen Küche leisten bei Bedarf Diät- und Ernährungsberatung auf den Stationen und vor Ort
MP15	Entlassungsmanagement	Entlassungsvorbereitung wird von den Bezugstherapeuten und -pflegekräften im Rahmen der individuellen Behandlungsplanung und -durchführung sicher gestellt. Sie ist fester Bestandteil des Schlüsselprozesses
MP16	Ergotherapie	Ein schwerpunktübergreifendes differenziertes ergotherapeutisches Angebot - Berufs- und Rehabilitationsplanung, Arbeits- und Beschäftigungstherapie mit kunst- und gestaltungstherapeutischen Angeboten, einem Bürotraining, einem Hirnleistungstraining u.a. - steht für die individuelle Behandlung zur Verfügung.
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	Die Behandlung der Patienten ist weitgehend als Bezugspersonensystem organisiert. Bezugstherapeut und Bezugspflegekraft übernehmen als kooperierendes Bezugstandem das Fallmanagement
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Bestandteil des Behandlungsangebotes in der Abteilung Gerontopsychiatrie
MP23	Kunsttherapie	Kunst- und Gestaltungstherapeutische Angebote sind Teil der ergotherapeutischen Einheit
MP25	Massage	In der Sport- und Bewegungstherapeutischen Einheit bieten die Physiotherapeuten b. Bedarf Massagen an.
MP27	Musiktherapie	Musiktherapie ist Bestandteil der Angebotspalette der Sport- und Bewegungstherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Im Rahmen der milieutherapeutischen Arbeit auf den teil- und vollstationären Bereichen sind pädagogische Leistungen enthalten; insbesondere auf der mittelfristigen Behandlungsstation finden bei Patienten Nachreifungsprozesse statt; es sind in diesem Rahmen auch schulische (Nach-)Qualifizierungen möglich.
MP32	Physiotherapie/ Krankengymnastik	Wird in der sport- und bewegungstherapeutischen Einheit für Einzeler und Gruppen angeboten.
MP34	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Einzel- und Gruppenpsychotherapie: Klientenzentrierte Psychotherapie Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, Systemische Therapie, familien- und Paartherapie, Tiefenpsychologische Therapie, Verhaltenstherapie, Diagnosespezifische Gruppen (Psychose, Depression, Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen, Doppeldiagnosen), Verfahrensspezifische Gruppen (Tiefenpsychologie, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie, IPT, DBT, Trauma-Akuttherapie)Themenspezifische Gruppen (Soziales Kompetenztraining, Genusstraining, All-tagsproblembewältigung, Selbstversorgung, Biographiegruppe, Gedächtnistraining)
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung	Wird von der Sport- und Bewegungstherapie für Einzelne und Gruppen angeboten
MP37	Schmerztherapie/ -management	Ist insbesondere auch im Rahmen der Psychosomatik Bestandteil der individuellen Behandlung und Pflege und findet bei Bedarf in interner Kooperation mit den speziell dafür qualifizierten Fachärzten statt.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Individuelle Anleitung und Beratung von Patienten und ihren Angehörigen finden im Rahmen von deren Miteinbeziehung im Behandlungsprozess statt, ggf. finden familientherapeutische Behandlung oder Angehörigenvisiten statt. In psychoedukativen Schulungen wird den PatientInnen und ihren Angehörigen im Sinne der Förderung von Selbsthilfe und Empowerment relevantes psychiatrisches Fachwissen allgemeinverständlich vermittelt.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Sowohl im Rahmen der Sport- und Bewegungstherapie als auch im Rahmen der pflegerischen und therapeutischen Gruppenangebote vieler Stationen können Patienten unterschiedliche Entspannungstechniken lernen: Angeobten werden Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Genusstraining und verschiedene Imaginationsverfahren

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	<p>Die Pflege ist im Bezugspflegesystem organisiert.</p> <p>Sie strukturiert den jeweils individuellen Pflegeprozess eines Patienten im Rahmen eines Pflegeassessments und nutzt dabei die entsprechenden Methoden.</p> <p>Sie reflektiert und überprüft ihre Arbeit in Pflegevisiten.</p> <p>Auf den Stationen finden darüber hinaus regelmäßig von Pflegekräften geleitete Gruppen statt, die den Hilfebedürfnissen der jeweiligen Patienten entsprechen.</p>
MP49	Wirbelsäulengymnastik	Als Gruppenangebot in der Sport- und Bewegungstherapie
MP51	Wundmanagement	<p>Bei Bedarf wird auf allen Stationen ein Wundmanagement durchgeführt.</p> <p>Insbesondere in der Abteilung Gerontopsychiatrie wird Dekubitusprophylaxe geleistet, ein entsprechender Standard ist dabei handlungsleitend. Ein Leitfaden zur Behandlung von Menschen mit Borderlinestörungen gibt Orientierung beim Umgang mit Selbstverletzungen.</p>
MP52	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	<p>Im Einzelnen arbeitet die Abteilung Suchtmedizin mit den verschiedenen Sucht-Selbsthilfegruppen zusammen. Die Abteilung Allgemeinpsychiatrie/Psychotherapie arbeitet mit der Selbsthilfegruppe Psychiatrieerfahrener und ihrer Angehörigen zusammen. Die Abteilung Gerontopsychiatrie arbeitet mit Selbsthilfegruppen der Angehörigen von Demenzkranken und der Alzheimer GEsellschaft zusammen.</p>
MP00	Sonstiges: Differentielle Psychopharmakotherapie	<p>In allen voll-, teilstationären und ambulanten Behandlungseinheiten findet eine differentielle Psychopharmakotherapie statt, die die jeweiligen spezifischen Behandlungsbedürfnisse und die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigt.</p>

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:

3018

Teilstationäre Fallzahl:

181

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Top 30 Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10	851	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F20	398	Schizophrenie
3	F19	349	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
4	F32	244	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
5	F33	209	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
6	F43	183	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
7	F60	135	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
8	F07	131	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
9	F11	91	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)
10	F25	88	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung

Kompetenz-Diagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F10.2	709	*Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
2	F19.2	337	*Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom
3	F20.0	331	*Paranoide Schizophrenie
4	F33.2	123	*Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome
5	F43.2	120	*Anpassungsstörungen
6	F32.2	116	*Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
7	F60.3	109	*Emotional instabile Persönlichkeitsstörung
8	F32.1	99	*Mittelgradige depressive Episode
9	F11.2	89	*Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom

Rang	ICD-10 Ziffer:	Absolute Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
10	F10.3	88	*Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
11	F07.9	85	*Nicht näher bezeichnete organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
12	F33.1	48	*Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
13	F25.1	41	*Schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Allgemeinpsychiatrische Ambulanz, Traumaambulanz	Psychopharmakobehandlung, Psychotherapie, Soziotherapie im multiprofessionellen Team, Traumaambulanz, Depressionssprechstunde, Sprechstunde für Angst- und Zwangspatienten, Angebot von Paar- und Familientherapie, Diagnosespezifische Gruppenangebote: Psychose, Depression, Borderlinestörungen	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
Suchtmedizinische Ambulanz, Substitutionsambulanz	Medizinisch psychiatrische Behandlung von Menschen mit Suchterkrankungen im multiprofessionellen Team, Substitutionsbehandlung mit Methadon, Sprechstunde für Cannabiskonsumern, Gruppenangebot für Menschen mit Suchterkrankungen, Rauchersprechstunde	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
Gerontopsychiatrische Ambulanz	Psychopharmakobehandlung, Psychotherapie, Soziotherapie im multiprofessionellen Team, Gedächtnissprechstunde, Differentialdiagnostik: Demenz-Depression- Körperlich bedingte Funktionsstörungen, Sprechstunde für Angehörige von dementiell Erkrankten	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Bezeichnung der Ambulanz:	Angebotene Leistung:	Art der Ambulanz:
Forensische Ambulanz	Ambulante Nachsorge ehemaliger forensischer Patienten	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V
Ambulante Ergotherapie	Ergotherapeutische Behandlungsangebote für ambulante Patienten	Sonstige §124 SGB V
Konsiliar- und Liaisondienste	Sämtliche somatische Kliniken vor Ort, insbesondere Schmerzambulanz des Brüderkrankenhauses, Psychoonkologische Versorgung der Frauenklinik des Vincenz-Krankenhauses, andere psychiatrische und psychosoziale Einrichtungen und Altenheime im Kreis Paderborn, Ambulante Reha Sucht sowie Justizvollzugsanstalt Hövelhof	Sonstige

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte:	Kommentar / Erläuterung:
AA08	Computertomograph (CT)	In Kooperation mit dem St. Vincenz Krankenhaus Paderborn [24h verfügbar]
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	[24h verfügbar]
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	In Kooperation mit dem St. Vincenz Krankenhaus Paderborn [24h verfügbar]
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	[24h verfügbar]
AA00	Sonstige Labor	[24h verfügbar]
AA00	Sonstige EKG	[24h verfügbar]
AA00	Sonstige Elektrokrampftherapie (EKT)	[24h verfügbar]

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-12.1 Ärzte:

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte):

42

Kommentar / Ergänzung:

16 Ärzte befinden sich in Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und/oder Neurologie

Davon Fachärzte:

26

Kommentar / Ergänzung:

Von den 26 Fachärzten sind 14 in Oberarztfunktion. Sie leiten – gemeinsam mit der pflegerischen Stationsleitung – ein oder zwei Stationen, arbeiten in der Institutsambulanz und vertreten einen Kompetenzbereich. Alle stationsleitenden Oberärzte nehmen an der Führungskräftequalifizierung des LWL teil. Viele Fachärzte haben sich zu Moderatoren im Qualitätsmanagement und zu EFQM Assessoren qualifizieren lassen und sind als solche aktiv tätig.

Belegärzte (nach § 121 SGB V):

0

Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)	Allergologie
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie	
AQ42	Neurologie	
AQ45	Öffentliches Gesundheitswesen	"Master of Science (NRW)"
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	
AQ54	Radiologie	
ZF02	Akupunktur	
ZF09	Geriatric	
ZF36	Psychotherapie	
ZF40	Sozialmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

Nr.	Bezeichnung:	Kommentar / Erläuterungen:
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	
ZF00	Systemische Therapie und Beratung	
ZF00	Informatik der Medizin-Ökonomie	

B-12.2 Pflegepersonal:

Pflegekräfte insgesamt:

189

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung):

181

Kommentar / Erläuterung:

Zusatzqualifikationen:

Za Suchtberater (3) und Za Sozialtherapie Sucht (4)

Za Verhaltenstherapie (7) und Za D(ialectic) B(ehavioral) T(herapy) (4)

Grundausbildung systemisches Arbeiten (25) und Za Systemischer Berater (14)

Wb Pflegerische Stationsleitung (9) und Führungskräftequalifizierung des LWL PsychiatrieVerbundes (14),

Za Praxisanleiter (13),

Qual. zur Moderation im Qm und als EFQM AssessorInnen (14) und

Qual. zum Deeskalationstrainer (2)

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung):

23

Kommentar / Erläuterung:

16 Fachpflegekräfte für Psychiatrie

06 Fachpflegekräfte Sucht

01 Fachpflegekraft Forensik

B-12.3 Spezielles therapeutisches Personal:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar:
SP01	Altenpfleger	Überwiegend in der Abteilung Gerontopsychiatrie/Soziotherapie
SP02	Arzthelfer	Überwiegend in den Institutsambulanzen
SP05	Ergotherapeuten	Schwerpunkteübergreifende außerstationäre ergotherapeutische Organisationseinheit mit einem differenzierten Angebot der Arbeits- und Beschäftigungstherapie
SP13	Kunsttherapeuten	Gestaltungstherapeutische Angebote in der Ergotherapeutischen Einheit
SP16	Musiktherapeuten	Musiktherapeuten arbeiten in der Einheit Sport- und Bewegungstherapie mit
SP20	Pädagogen	Übernahme berufsgruppenspezifischer Aufgaben und Mitarbeit im Bezugspersonensystem
SP21	Physiotherapeuten	Physiotherapeuten arbeiten in der Einheit Sport- und Bewegungstherapie mit
SP23	Psychologen	Übernahme berufsgruppenspezifischer Aufgaben (z. B. Testverfahren) und Mitarbeit im Bezugstherapeutensystem
SP24	Psychotherapeuten	Übernahme berufsgruppenspezifischer Aufgaben und Mitarbeit im Bezugstherapeutensystem
SP25	Sozialarbeiter	Übernahme berufsgruppenspezifischer (z. B. sozialadministrativer) Aufgaben und Mitarbeit im Bezugspersonensystem
SP26	Sozialpädagogen	Übernahme berufsgruppenspezifischer Aufgaben und Mitarbeit im Bezugspersonensystem

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

Das Krankenhaus erbringt keine Leistungen, die eine Teilnahme an den Maßnahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung (BQS-Verfahren) ermöglichen.

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die LWL-Klinik Paderborn nimmt an allen Maßnahmen des Benchmarks teil, die ihr Träger, der LWL Münster, innerhalb des Psychiatrie Verbundes und außerhalb durchführt.

Sie lässt sich darüber hinaus im Rahmen ihrer Orientierung am EFQM Modell extern prüfen.

Sie ist im September 2006 im Blick auf den Level 1 „committed to excellence“ von der EFQM anerkannt und zertifiziert worden.

Mit der 3. EFQM Selbstbewertung wird sie sich in 2008 um eine Anerkennung in Bezug auf den Level 2 bewerben.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

trifft nicht zu / entfällt

Teil D - Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Träger der Klinik ist der **Landschaftsverband Westfalen -Lippe (LWL)**. Der LWL ist ein kommunaler Dienstleister in Westfalen-Lippe, dem westfälischen Landesteil von Nordrhein-Westfalen. Für die 8,5 Millionen Menschen in diesem Gebiet erfüllt der LWL schwerpunktmäßig Aufgaben in den Bereichen Soziales, Behinderte, Jugend und Sonderschulen, Gesundheit und Psychiatrie sowie der Kultur. Er unterhält z.B. für behinderte Kinder Sonderschulen, finanziert Arbeitsplätze in Werkstätten für Behinderte, berät die Jugendämter in den Kreisen und Gemeinden, unterhält große Museen zur Darstellung der Natur, Kunst und Geschichte Westfalens.

Ein wesentlicher Bestandteil des LWL ist der **LWL-PsychiatrieVerbund** mit derzeit 95 Einrichtungen für psychisch kranke Menschen an 27 Standorten, in denen rund 9.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt sind. Durch die dezentrale Standortstruktur ist der Verbund räumlich nah bei den Bürgerinnen und Bürgern und stellt gleichzeitig ein erstklassiges Netzwerk von Spezialisten bereit.

Mit 14 psychiatrischen Fachkrankenhäusern, angesiedelt in Bochum, Dortmund, Gütersloh, Hamm, Hemer, Herten, Lengerich, Lippstadt, Marl-Sinsen, Marsberg, Münster, Paderborn und Warstein ist der LWL-Psychiatrieverbund ein entscheidender Grundpfeiler der regionalen psychiatrischen Versorgung.

Rund 3.300 **vollstationäre** Behandlungsplätze für Erwachsene, Kinder und Jugendliche sowie suchtkranke Menschen werden in den Fachkliniken angeboten. Eine **teilstationäre** Behandlung wird in 32 Tageskliniken mit derzeit 506 Plätzen angeboten. 29 **Institutsambulanzen** unterstützen die Krankenhäuser und Tageskliniken durch die ambulante Betreuung psychisch erkrankter Menschen.

Das Behandlungsangebot wird weiter ergänzt durch die **Rehabilitation, Förderung und Pflege** psychisch erkrankter bzw. geistig und / oder psychisch behinderter Menschen. Dies leisten 10 Wohnverbünde und 7 Pflegezentren, das Hans-Peter-Kitzig-Institut in Gütersloh und das Hermann-Simon-Institut in Warstein, die beide auf den Bereich der medizinischen Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen spezialisiert sind, sowie 2 Tagesstätten in Dortmund und Marsberg. Darüber hinaus ist der Verbund Gesellschafter des Gemeindepsychiatrischen Zentrums Lippe gGmbH in Detmold, der Westfälischen Werkstätten gGmbH Lippstadt-Benninghausen und der Zentralen Akademie für Berufe im Gesundheitswesen gGmbH (ZAB) in Gütersloh.

Die Einrichtungen des LWL-PsychiatrieVerbundes profitieren voneinander durch ein Netzwerk gemeinsamer Fortbildungsangebote und gemeinsame Entwicklungen wie z.B. die elektronische Patientenakte, neue Behandlungskonzepte, sowie durch ein vernetztes Qualitätsmanagement.

Qualitätsphilosophie des LWL-PsychiatrieVerbunds Westfalen:

Der LWL-PsychiatrieVerbund strebt die kontinuierliche Verbesserung der Arbeit seiner Einrichtungen an und hat deshalb und

entsprechend den gesetzlichen Vorgaben seit 2001 in allen Einrichtungen ein internes Qualitätsmanagement eingeführt, das sich nach den Standards der **Europäischen Stiftung für Qualitätsmanagement (EFQM)** richtet. Er lässt sich dabei leiten von den Zielen der evidenzbasierten, dem Stand der Erkenntnis entsprechend optimalen und flächendeckenden Versorgung (Diagnostik, Behandlung, Pflege, Rehabilitation und Eingliederung) der Bevölkerung, der Patienten- bzw. Bewohnerorientierung, der Pflege und Entwicklung des Personals als der wichtigsten Ressource, der systematischen Gestaltung der wichtigsten Dienstleistungsprozesse und der Wirtschaftlichkeit (Effizienz) der Mittelverwendung. Jede Einrichtung hat besonders für das Qualitätsmanagement verantwortliche Mitarbeiter. Es werden zweijährlich Selbstbewertungen durchgeführt, daraus vordringliche Verbesserungsprojekte abgeleitet und umgesetzt, wobei die Einrichtungen in Nutzung der Verbundvorteile themenbezogen zusammen arbeiten und von einander lernen. Der Verbund strebt die Zertifizierung seiner Kliniken mit dem Qualitätssiegel der von den Spitzenverbänden des deutschen Gesundheitswesens gemeinsam getragenen **Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ)** bis spätestens 2010 an. In den jährlichen Zielvereinbarungen zwischen der Trägerabteilung und den Einrichtungsleitungen werden wichtige Ziele der Qualitätsentwicklung vereinbart, und deren Erreichung wird überwacht.

D-2 Qualitätsziele

Strategische und operative Ziele der Qualitätspolitik

Das Qualitätsmanagement der LWL-Klinik Paderborn ist ausgerichtet an dem Modell der EFQM (European Foundation of Quality Management).

Die Einrichtung orientiert ihr Handeln auf die optimale Erfüllung der Bedürfnisse ihrer Kunden beziehungsweise Nutzer, das heißt der Patientinnen und Patienten (Kundenorientierung), und stellt darüber hinaus die Interessen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als „Ressource Mensch“ in den Mittelpunkt (Mitarbeiterorientierung).

Die Gestaltung der Behandlungsprozesse ist an dem im Leitbild dargelegten Menschenbild sowie der damit verbundenen Grundhaltung ausgerichtet.

Kernsätze des Leitbildes des WZP Paderborn

Zu unserem Menschenbild und unserer Grundhaltung:

- Zum Menschsein:
„Die Achtung des Menschen und seine Existenzberechtigung begründen sich und bestehen alleine durch sein Dasein, sie werden nicht erst durch eine Leistung oder einen besonderen Beitrag des Einzelnen zur Gemeinschaft gegeben.“

- Zum Verständnis von psychiatrischen Erkrankungen bzw. Störungen:
Wir gehen davon aus, dass eine psychiatrische Erkrankung bzw. Störung nicht auf eine Ursache zurück zu führen ist, sondern dass viele Faktoren die Entwicklung einer psychiatrischen Störung bzw. Erkrankung begünstigen oder verhindern können.
- Zu den Werten und Rechten:
Wir wünschen und bemühen uns um einen respektvollen Umgang mit gegenseitiger Wertschätzung. Die körperliche und seelische Unversehrtheit aller Beteiligten sind für uns zentrale Werte, die wir schützen und durchsetzen wollen.
- Zur Gestaltung von Begegnung und Beziehung im professionellen Kontext:
Psychiatrische Behandlung, Förderung, Betreuung und Pflege finden wesentlich im Rahmen der professionellen Beziehungsgestaltung statt, die Widersprüche und Spannungen zu vermitteln und zu gestalten hat.

Unser Auftrag, unsere Orientierung in Behandlung und Pflege, Konzepte und Methoden:

- Unser Auftrag:
Unser Auftrag ergibt sich aus den Rahmenvorgaben und den alltäglichen Anforderungen. Unser Ziel ist die optimale Versorgung der NutzerInnen durch qualitätsgerechte Arbeit.
- Orientierung in Behandlung, Pflege und Förderung:
Grundlage unseres Handelns ist die Überzeugung, dass eine Weiterentwicklung in Richtung auf eine psychische und körperliche Genesung und soziale Integration grundsätzlich möglich ist. Wir beziehen die Angehörigen in die Behandlung, Pflege und Förderung mit ein.
- Konzepte und Methoden:
Kontinuität und Integration sind Grundgedanken unserer Konzepte und Methoden.

Mitarbeiterorientierung und Führungsverständnis:

- Die besonderen Anforderungen einer Arbeit in einem psychiatrischen Krankenhaus benötigen ein an den MitarbeiterInnen orientiertes Führungsverständnis.
- Unser Verständnis von Führungsverhalten ist partnerschaftlich, kooperativ, professionell und verantwortungsvoll. Unsere Zusammenarbeit ist gekennzeichnet durch Anerkennung, Wertschätzung und einen respektvollen Umgang miteinander. Wir gestalten die Kommunikation transparent, umfassend und nachvollziehbar.
- Der Personalrat sieht sich als mitgestaltendes Element der Klinik.
- Die MitarbeiterInnen verpflichten sich, ihren jeweiligen Beitrag zu einer optimalen Behandlung, Betreuung, Förderung, Pflege und Versorgung zu gewährleisten.
- Wichtiger Garant für die kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität der Arbeit ist eine fundierte Professionalisierung aller Berufsgruppen.
- Die Entwicklung des vorliegenden Leitbildes ist Teil eines Qualitätsmanagementsystems, das einen kontinuierlichen Verbesserungsprozeß her- und sicherstellen soll.

Umfeld und Umwelt:

- Das „Zentrum“ als Teil eines Verbundsystems des LWL: Wir MitarbeiterInnen des „Zentrums“ nutzen all unsere Möglichkeiten, den sich weiterhin vollziehenden Strukturwandel und seine Reformprozesse in den uns zugestandenen Handlungsspielräumen vor Ort aktiv zu begleiten und mit zu gestalten.
- „Zentrum als Teil des psychiatrischen Hilfenetzes der Region: In Kooperation mit den anderen psychiatrischen und psychosozialen Versorgungsdiensten der Region unterstützt und betreibt das „Zentrum“ den kontinuierlichen bedarfsgerechten Ausbau des psychiatrischen Hilfenetzes in eigener oder fremder Trägerschaft.
- Kosten und Ressourcen: Wir nutzen alle rechtlichen Gestaltungsspielräume, um mit den Kostenträgern leistungsgerechte Budgets zu vereinbaren und neue Finanzquellen zu erschließen, um bedarfsgerechte Angebote zu entwickeln.
- Öffentlichkeitsarbeit: Wir möchten durch Information und Aufklärung der Öffentlichkeit zu einem besseren Verständnis psychischer Erkrankungen und so zum Abbau noch vorherrschender Stigmata beitragen.
- Umwelt und Umweltschutz: Im Bewußtsein ökologischer Zusammenhänge entwickeln wir kontinuierlich Umweltschutz relevante Maßnahmen.

Die Qualitätspolitik hat zum Ziel, die Behandlungsabläufe optimal aufeinander abzustimmen und im Prozess die Bedürfnisse von Mitarbeitern und Patientinnen und Patienten in Einklang zu bringen.

Wir sind in der Qualitätspolitik der kontinuierlichen Verbesserung der Kernprozesse (Diagnostik, Pflege, Behandlung und Betreuung) verpflichtet, die eine fortlaufende Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Grundlage hat.

Als weitere Ziele der Qualitätspolitik sind zu benennen:

- Ein interdisziplinärer Ansatz zur bestmöglichen Nutzung der Ressourcen der unterschiedlichen Mitarbeitergruppen.
- Ein Hierarchie übergreifender Ansatz zur Förderung der bestmöglichen Kooperation der unterschiedlichen Mitarbeitererebenen.
- Eine Vermittlung von Fehlerfreundlichkeit zur Unterstützung der Bearbeitung von Schnittstellenproblemen und auftretenden Interessenkonflikten auf Mitarbeitererebene beziehungsweise zwischen Mitarbeitern und Patienten.
- Die Sicherung der Wirtschaftlichkeit der Einrichtung.
- Die Verankerung der Einrichtung in der Versorgungsregion und die bestmögliche Kooperation mit außerstationären Diensten und Einrichtungen.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Krankenhausbetriebsleitung des LWL-Klinik Paderborn hat - gemäß den rechtlichen und gesetzlichen Vorgaben - im Frühjahr 1999 die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems beschlossen. Im Herbst 1999 wurde eine Qualitätssteuerungsgruppe (QSG) eingerichtet und eine Qualitätsbeauftragte (19,25 Stunden/Woche) eingestellt. Mitglieder in dieser QSG sind die 3 Krankenhausbetriebsleitungsmitglieder, der Personalratsvorsitzende und die Qualitätsbeauftragte; es finden monatliche Treffen statt, die Vorbereitung, Moderation und Protokoll übernimmt die Qualitätsbeauftragte. Diese QSG steuert und koordiniert die Entwicklung des Qualitätsmanagementsystems:

Das Qualitätsmanagementsystem besteht aus 8 (+1) zirkulären Schritten und

klärt das Zusammenspiel von Linien- und Projektstruktur:

1. Problemerkennung:

Von allen Mitarbeitern des LWL-KLINIK Paderborn gelangen Mitteilungen über Problemlagen, Konflikte, Schnittstellenreibungen und Verbesserungspotentialen an die Mitglieder in der Qualitätssteuerungsgruppe

2. Problemauswahl und Projektkonzipierung:

Die QSG gestaltet Auswahlprozesse und Themengewichtungen, sie konzipiert angemessene Projekte.

3. Beauftragung:

Die QSG stellt die Konzepte in der Abteilungsleitungskonferenz vor, diese beauftragt die QSG mit der Durchführung von Projekten.

4. Problembearbeitung:

In der Regel wird eine Projektarbeitsgruppe gegründet, die einen Projektauftrag erhält und die jeweilige Fragestellung bearbeitet.

5. Lösungsvorschlag/Projektergebnis: Die Projektverantwortlichen melden ihr Ergebnis - Standard- oder Leitfadentwürfe, Lösungsvorschläge oder Vorgehensweisen und auch neue Problemlagen an die QSG zurück.

6. Vorlage Projektergebnis, Empfehlungen zur Umsetzung:

Die QSG leistet den Transfer von der QM Projektstruktur in die Linienstruktur. Sie berichtet regelmäßig in der Abteilungsleitungskonferenz, präsentiert ein Projektergebnis und gibt eine Empfehlung zur Umsetzung.

7. Beschlussfassung:

Die Abteilungsleitungskonferenz fasst im Blick auf das Projektergebnis einen Beschluss zum Inkrafttreten eines Standards, einer Leitlinie und zur Einführung und Umsetzung eines Projektergebnisses in der Klinik.

8. Umsetzung des Ergebnisses in der Linienverantwortung:

Die Implementation und Umsetzung von Projektergebnissen wird in der Linienstruktur durchgeführt und in der Linienverantwortung getragen.

9. (Qualitätsmanagement- und Führungsinstrumente werden ebenso regelmäßig überprüft und modifiziert wie die geltenden Standards überarbeitet und aktualisiert werden.)

Wesentliche Etappen auf dem bisherigen Weg der Einführung eines QM Systems waren:

1999

Einstieg in den Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems

2000/2001

3 neuntägige Qualifizierungsmaßnahmen von ca. 40 MitarbeiterInnen der LWL-KLINIK Paderborn zu ModeratorInnen im Qualitätsmanagement durch die Qual.beauftragte

2001/2002

Einführung und Etablierung von 25 Qualitätszirkeln auf allen Stationen und in allen relevanten Bereichen. Mit Hilfe von ModeratorInnen und des Paderborner Zirkels arbeiten die Teams seitdem kontinuierlich an der Qualitätsverbesserung

2002/2003

Entwicklung eines Leitbildes unter breiter Beteiligung der ModeratorInnen und der MitarbeiterInnen der Klinik.

2003

1. Selbstbewertung nach dem EFQM Modell

2004/2005

Durchführung der beschlossenen Verbesserungsprojekte: Interne Mitarbeiterbefragung, Definition der Schlüsselprozesse der Arbeit des Zentrums und Einführung von Fokusgesprächen mit Hilfe der ModeratorInnen

2005

2. Selbstbewertung nach dem EFQM Modell.

2006/2007

Durchführung der beschlossenen Verbesserungsprojekte: Kommunikation der Ergebnisse der klinikinternen Mitarbeiterbefragung, Entwicklung eines Behandlungspfades für den qualifizierter Drogenentzug, Entwicklung und Implementation eines Leitfadens zur Weiterentwicklung der Konflikt- und Beschwerdekultur in der LWL-KLINIK Paderborn und das Projekt Prozess- und Zielorientierung in der Zusammenarbeit

2006

Die LWL-Klinik Paderborn erhält die Anerkennung „committed to excellence“ durch CEO of EFQM (issued by DGQ) (level 1)

2007/2008

3. Selbstbewertung nach dem EFQM Modell, Ableitung von drei Verbesserungsprojekten, Durchführung dieser Projekte und Implementation der Projektergebnisse in der Verantwortung der Linie.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

In der LWL-Klinik Paderborn wurden in den letzten 8 Jahren zentrale Instrumente des Qualitätsmanagements etabliert:

1. Schriftliche Patientenbefragungen: Zufriedenheit mit der Behandlungsqualität

Das LWL-Klinik Paderborn führte von 2000 bis 2005 eine kontinuierliche schriftliche Befragung zur Patientenzufriedenheit durch. Allen Patientinnen und Patienten wird im Rahmen ihrer Entlassung ein Fragebogen mit der Bitte ausgehändigt, diesen auszufüllen und in einen dafür auf den Stationen installierten Briefkasten zu schmeißen. Dieser wird regelmäßig geleert, die Fragebögen werden im Bürotraining des LWL-KLINIK Paderborn ausgewertet; die Auswertungsergebnisse wurden den Leitungsverantwortlichen quartalsweise zur Verfügung gestellt. Sie wurden kontinuierlich reflektiert und interpretiert. Vor allem wurde bei Abweichungen der Ergebnisse von den Durchschnittswerten nach möglichen Ursachen und Gründen geforscht und entsprechende Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Jeweils im Monat November jeden Jahres wird diese Befragung in allen Kliniken des Psychiatrie Verbundes des Landschaftsverbandes Westfalen Lippe, Münster durchgeführt und zentral ausgewertet. Den Krankenhausbetriebsleitungen werden die Ergebnisse im Sinne eines Benchmarkings zur Verfügung gestellt. Das Instrument "Fragebogen" wird von einer Arbeitsgruppe des Arbeitskreises der Qualitätsbeauftragten der 17 Einrichtungen kontinuierlich weiter entwickelt.

Nach mehrjähriger Praxis hat sich deutlich gezeigt, dass eine schriftliche Befragung zur Patientenzufriedenheit auch bei sorgfältiger Verbesserung des konkreten Instrumentes im Blick auf seine Aussagekraft begrenzt ist. Es erfüllt zuverlässig den Zweck einer "Wasserstandsmeldung" ; differenzierte Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten zur Qualität der Behandlung werden allerdings damit nicht erfasst. Die LWL-KLINIK Paderborn hat deshalb in 2004 die Einführung von Fokusgesprächen in Angriff genommen. Nach deren zuverlässiger Verankerung in den Strukturen wurde die schriftliche Patientenbefragung auch in der LWL KLINIK Paderborn seit 2006 auf den Stichmonat November begrenzt.

2. Kontinuierliche Fokusgruppengespräche mit Patienten und Patientinnen der LWL Klinik Paderborn als einer Variante des Beschwerdemanagements

Fokusgespräche richten sich an die PatientInnen der Klinik, an seine sogenannten NutzerInnen und "primären KundInnen". Auf der Station Gerontopsychiatrie werden dementiell erkrankte Menschen behandelt. Ihnen wird dieses Instrument nicht gerecht, wir laden deshalb hier deren Angehörige quasi stellvertretend zu einem Fokusgespräch ein. Die ModeratorInnen der LWL KLINIK Paderborn führen seit 2004 inzwischen „flächendeckend“, d.h. auf allen Stationen, in den beiden Tageskliniken und Ambulanzen, in der Ergotherapie und den Einheiten des LWL Wohnverbundes Paderborn ein- bis zweimal jährlich ein Fokusgespräch durch. Zur Zeit findet die vierte Fokusgesprächsrunde statt:

Alle auf einer Station anwesenden PatientInnen sind eingeladen, an diesem Fokusgespräch teilzunehmen. In einem

Gruppengespräch, das von den ModeratorInnen entlang an einem dafür entwickelten Leitfaden strukturiert wird, werden die PatientInnen danach gefragt,

- wie sie ihre Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassungsvorbereitung erleben,
- wie sie mit den verschiedenen Berufsgruppen zurecht kommen,
- welche Therapieangebote hilfreich sind,
- wie ihnen die Räumlichkeiten gefallen,
- wie sie die Versorgung erleben,
- ob und wie ihre Angehörigen mit einbezogen werden,
- wie sie aufgeklärt werden über ihre medikamentöse und therapeutische Behandlung und über ihre Rechte,
- wie es ihnen mit den manchmal unumgänglichen Zwangsmaßnahmen geht,
- was für ihre Gesundheit und Heilung hilfreich ist und was ihr im Wege steht.

Die Kritik und Verbesserungsvorschläge der PatientInnen werden sorgfältig protokolliert, wobei darauf geachtet wird, dass eine personenbezogene Anonymität gewahrt bleibt, weil dies Voraussetzung für eine offene Gesprächsatmosphäre ist. Die Protokolle werden den Teams der Stationen zur Verfügung gestellt. In einem Gespräch mit den Abteilungsleitungen werden entsprechende Maßnahmen beschlossen. Die PatientInnen erhalten eine Rückmeldung darüber, was aus den Ideen geworden ist.

Anhand der Protokolle dieser stationsbezogenen Auswertungen mit den Abteilungsleitungen werden die Fokusgespräche jährlich in einer Sitzung der Qualitätssteuergruppe quantitativ und qualitativ abteilungsübergreifend ausgewertet.

In einer Arbeitsgruppe haben die ModeratorInnen der Fokusgespräche dieses Projekt konzipiert, diese Arbeitsgruppe bietet regelmäßig Raum für die Reflektion der von den ModeratorInnen gesammelten Erfahrungen und die daraus resultierende kontinuierliche Weiterentwicklung des Instrumentes.

In 2005 und 2006 hat sich das Instrument Fokusgespräche zuverlässig etabliert, es ist in die Strukturen der Klinik integriert und ein fester Bestandteil geworden. Die anfänglich verbreiteten Befürchtungen, dass damit allzu viel Kontrolle einher ginge, haben sich gelegt, wohl auch, weil in den Fokusgesprächen neben den berechtigten Kritikpunkten und Verbesserungsideen auch Anerkennung für die MitarbeiterInnen und Zufriedenheit mit der Behandlung formuliert werden.

In Fokusgesprächen erhalten wir differenzierte Rückmeldungen von unseren „KundInnen“. Zu allen wesentlichen Aspekten der Behandlung gibt es kritische und anerkennende Rückmeldungen. Vor allem aber haben die PatientInnen auch Verbesserungsideen und -vorschläge, die handlungsleitend wirksam werden.

Die Ergebnisse auf den unterschiedlichen Ebenen -PatientInnen erleben sich in einer anderen Rolle und werden als KundInnen gehört und ernstgenommen, MitarbeiterInnen erhalten kritische und anerkennende Rückmeldungen von den PatientInnen, die Klinik erhält jeweils einen Fundus an Informationen zu den Hilfebedürfnissen der PatientInnen und

vielfältige Anregungen zur Verbesserung der Qualität der Behandlung und zur Weiterentwicklung der Organisation - rechtfertigen nach unserer Erfahrung den relativ hohen Aufwand an personellen Ressourcen. Zur Zeit arbeiten 15 ModeratorInnen in der Fokus AG mit, sie terminieren und organisieren jeweils ca. 5 Fokusgespräche, führen diese durch und protokollieren sie sorgfältig; bei Bedarf führen sie Vor- und Nachgespräche mit den Teams der Stationen, sie nehmen an Sitzungen der FokusAG teil und verständigen sich in ihren Dreierteams. Sie wirken kontinuierlich an der konzeptionellen Weiterentwicklung des Instrumentes Fokusgespräche mit.

3. Mitarbeiterbefragungen in der LWL-Klinik Paderborn

In 2004 hat der LWL zum ersten Mal in all seinen Kliniken eine Mitarbeiterbefragung mit Hilfe eines einheitlichen Fragebogens durchgeführt, so dass ein vergleichendes Benchmarking möglich wurde.

In der Befragung war der Fokus darauf gerichtet, etwas über das Ausmaß der Belastungen am Arbeitsplatz zu erfahren und darüber, wie erlebte Anforderungen aus der Arbeit und erfahrene Gratifikationen für die geleistete Arbeit damit zusammenhängen. Die LWL-Klinik Paderborn lag mit seinen Ergebnissen im oberen Durchschnitt, insbesondere im Blick auf die Rückmeldungen an die Führungskräfte noch darüber.

Allerdings wurde notwendig sehr allgemein, weil klinikübergreifend nach dem Maß an Zufriedenheit auf Seiten der MitarbeiterInnen gefragt.

Um anonyme handlungsleitende Rückmeldungen zu den spezifischen Projekten, Initiativen und Entwicklungsprozessen in der LWL Klinik Paderborn zu erhalten, wurde im Winter 2004 eine ergänzende zentrumsinterne Befragung durchgeführt. Eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe hat unter der Begleitung eines Diplomanden der Gesundheitswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bielefeld einen entsprechenden Fragebogen erarbeitet, der nach den - positiven und negativen - Auswirkungen bestimmter, neu etablierter Führungs- und Qualitätsmanagementinstrumente im Arbeitsalltag und nach anderen Aspekten des Führungsverhaltens wie z.B. der Ausübung der Fürsorgepflicht und dem Maß an Partizipation und Selbstbestimmung in der Arbeit fragt. Die Ergebnisse der externen Auswertung lagen im Herbst 2005 vor. Sie wurden im hausinternen Intranet unzensiert veröffentlicht und in allen relevanten Gremien und Konferenzen so diskutiert, dass sie in die Entscheidungsprozesse über alle weiteren Planungen und Projekte mit eingeflossen sind.

Bis in absehbarer Zeit eine erneute große Mitarbeiterbefragung angemessen erscheint, werden zu spezifischeren Fragestellungen und zur Überprüfung einzelner Instrumente kleine Mitarbeiterbefragungen durchgeführt, etwa zur Wirksamkeit der Arbeit des Ansprechpartnerteams "Umgang mit Übergriffen", des Deeskalationstrainings, des Leitfadens zur Weiterentwicklung der Konflikt- und Beschwerdekultur in der LWL Klinik Paderborn.

4. Zuweiserbefragung

In 2006 hat in Kooperation mit der Fakultät Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld eine zweite Zuweiserbefragung mit einem zufriedenstellenden Rücklauf und guten Rückmeldungen und Ergebnissen statt gefunden.

5. Entwicklung, Überprüfung und Aktualisierung der Standards , Leitlinien und anderen dienstlichen Vorgaben

In den letzten Jahren sind meist in Projektarbeitsgruppen jeweils entlang am sichtbar gewordenen Bedarf Standards und Leitlinien zu relevanten Fragestellungen entwickelt worden.

Die Standards und Leitlinien, die in 2005 und 2006 neu entwickelt wurden, sind in der folgenden Systematik **fett** gekennzeichnet. Andere sind im Berichtszeitraum überprüft und überarbeitet worden; diese sind kursiv gekennzeichnet.

1. Leitbild

2. Leitlinien

2.1. Prozessbeschreibung: Definition des Schlüsselprozesses

2.2. Leitfäden

(2.2.1. Leitfaden zum Umgang mit Borderlinestörungen, 2.2.2. Konsenspapier zur Zusammenarbeit im ärztlichen Dienst,

2.2.3. Leitfaden zur Weiterentwicklung unserer Konfliktkultur, 2.2.4. Leitfaden zum Umgang mit Übergriffen und

Grenzverletzungen, **2.2.4 Leitfaden für eine Projektplanung und -durchführung**, **2.2.5. Leitfaden zum Führen mit**

Zielvereinbarungen)

2.3. Merkblätter

(2.3.1. Merkblatt zur Arbeit der teambezogenen Qualitätszirkel, 2.3.2. Merkblatt zur Arbeit mit den Fokusgesprächen, 2.3.3.

Merkblatt zur Qualitätsüberprüfung der Konferenzstruktur, 2.3.4. Merkblatt zum Umgang mit Leitlinien, Standards und anderen dienstlichen Vorgaben)

3. Dienstliche Vorgaben

3.1. Prozessbeschreibungen und Behandlungspfade

(3.1.1. Behandlungspfad zum qualifizierten Entzug von illegalen Drogen)

3.2. Standards

(3.2.1. Standard zur Aufnahme, Verlegung und Entlassung, **3.2.2. Standard zur Bezugspflege**, 3.2.3. Standard zur

Suizidprophylaxe, 3.2.4. Standard Fixierungen, 3.2.5. Standard Formen der Intensivbetreuung, 3.2.6. Hygienestandards,

3.2.7. Standard zur Decubitusprophylaxe, **3.2.8. Standard zum Sturzmanagement**, 3.2.9. Standard zur Sterbebegleitung,

3.2.10. Standard Maßnahmen bei Eintritt des Todes, **3.2.11. Standard zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter im Pflegedienst)**

3.3. Dienstvereinbarungen

(3.3.1. Dienstvereinbarung Mitarbeitergespräche, 3.3.2. **Dienstvereinbarung über die Verfahrensweise bei der Rückkehr**

eines Mitarbeiters/einer Mitarbeiterin nach längerer Erkrankung oder wiederholten Ausfallzeiten. usw.)

Ein Zugriff auf diese Standards ist sowohl über EDV als auch über die Einsicht in einen blauen Standardordner sichergestellt, der auf jeder Station verfügbar ist.

6. Qualitätsüberprüfung der Konferenzstruktur

Im LWL-Klinik Paderborn findet regelmäßig eine Überprüfung der etablierten Konferenz- und Gremienstruktur statt: Im Rahmen der Einführung und Etablierung eines Qualitätsmanagement Systems im LWL-KLINIK Paderborn werden die Struktur und die Arbeitsweise der regelmäßig stattfindenden Konferenzen und Gremien der Linienverantwortung im regelmäßigen und verlässlichen Turnus überprüft und gegebenenfalls modifiziert. Wir gehen davon aus, dass eine Überprüfung jedes Jahr, spätestens aber alle zwei Jahre stattfinden sollte.

Die Qualitätsüberprüfung geschieht in Form eines von der Qualitätsbeauftragten moderierten Reflektionsgespräches der Teilnehmer einer Konferenz. Im kritischen diskursiven Dialog werden unterschiedliche Aspekte beleuchtet:

- die Kommunikations- und Kooperationskultur zwischen den Teilnehmenden
- die Moderations- und Leitungskultur
- die Frage, ob die "richtigen" Themen und Inhalte am "richtigen" Ort besprochen werden und
- die Frage, ob es eine angemessene Balance zwischen Prozess- und Ergebnisorientierung gibt

7. Stationsgebundene Qualitätszirkelarbeit als eine Variante des Beschwerdemanagementes und des betrieblichen Vorschlagwesens

In 2000 und 2002 wurden im LWL-Klinik Paderborn drei neuntägige Qualifizierungsmaßnahmen zur Moderation im Qualitätsmanagement durchgeführt. 25 der ca. 40 qualifizierten MitarbeiterInnen moderieren 25 teambezogene Qualitätszirkel und die Konzepttage der jeweiligen Stationen und Bereiche.. Bereits seit 2001 wird auf allen Stationen und in allen Bereichen im Rahmen dieser Zirkel kontinuierlich an der Verbesserung der Qualität gearbeitet. Der Paderborner Qualitätszirkel, der in der ersten Qualifizierungsmaßnahme von den TeilnehmerInnen in Anlehnung an den PDCA Zyklus entwickelt wurde, ist dabei eine Strukturierungshilfe.

Die Teams nehmen sich monatlich Zeit, um mit Hilfe eines "externen" Moderators an einem aktuellen Problem der Alltagsarbeit prozess- und ergebnisorientiert zu arbeiten. Es geht dabei zum einen um die Förderung einer offenen sachbezogenen Kommunikationskultur, zum anderen geht es um die Weiterentwicklung der Organisationskultur. Die Teams suchen und finden Lösungen für eine bessere Organisation und Kooperation in der Arbeit. Sie arbeiten kontinuierlich an der Weiterentwicklung ihres jeweiligen Konzeptes. Es werden alle Ideen und Verbesserungsvorschläge von der Basis aufgegriffen und genutzt. Die Arbeit in den Zirkeln ist auch eine Alternative zum betrieblichen Vorschlagswesen und eine

Variante des Beschwerdemanagements. Sie befähigt die Mitarbeiter vor Ort, selbst Lösungen für ihre Anliegen zu finden und diese auch praktisch umzusetzen. Das Leitbild gibt dafür den Rahmen vor, innerhalb dessen sich die Kreativität der Mitarbeiter entfalten kann.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Zuge der zweiten EFQM Selbstbewertung wurden folgende Projekte priorisiert und in der Folge realisiert:

1. Diskussion der Ergebnisse der klinikinternen Mitarbeiterbefragung

Anliegen dieses Projektes war es, die Ergebnisse der internen Mitarbeiterbefragung über die in den letzten Jahren neu eingeführten

- Instrumente des Qualitätsmanagements (Leitbild, Qualitätszirkel, Fokusgespräche, Überprüfung der Gremienqualität),
- Instrumente der Führung (Kollegiale Stationsleitung, Mitarbeitergespräche, Bezugspersonensystem, interne Fortbildung, Personal- und Organisationsentwicklung)
- und zur Einschätzung des Führungsverhaltens

unter breiter Beteiligung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu diskutieren, zu bewerten und schließlich auszuwerten. Sie wurden deshalb im klinikinternen Intranet unzensiert veröffentlicht und in allen relevanten Gremien und Konferenzen umfassend diskutiert.

Sie wurden bei der Auswahl der Verbesserungsprojekte im Rahmen der 2. EFQM Selbstbewertung berücksichtigt, führten zur Fortsetzung von Unterstützungsmaßnahmen wie z. B. das Coaching für die Kollegialen Leitungen und die Schulung zum Führen von Mitarbeitergesprächen und trugen dazu bei, dass das Tempo der klinikinternen Organisations- und Personalentwicklung den vorhandenen Ressourcen angepasst wurde.

2. Weiterentwicklung der Konflikt- und Beschwerdekultur in der LWL Klinik Paderborn

In einer Projekt AG wurde zunächst eine Bestandsaufnahme im Blick auf die derzeitige Konflikt- und Beschwerdekultur in der LWL Klinik Paderborn versucht. Auf der Grundlage eines regen und offenen Austauschs in der Arbeitsgruppe wurde dann ein **Leitfaden zur Weiterentwicklung der Konflikt- und Beschwerdekultur** entwickelt; in einem ersten Teil werden Grundsätze formuliert, in einem zweiten Teil ist ein **Konfliktpfad** dokumentiert, der zu einem offenen Umgang mit Konflikten einlädt.

Parallel dazu wurden ca. 100 MitarbeiterInnen der Klinik von einem Coach in unterschiedlichen Techniken des **Konfliktmanagements** einen Tag geschult, so dass es in der Klinik nun einen gemeinsamen Verstehenszugang zu Konflikten gibt. Der Leitfaden wird zur Zeit implementiert und im Blick auf seine Wirksamkeit erprobt. Auszüge aus der Bestandsaufnahme, der Leitfaden selbst und die Schulungsmaterialien werden demnächst in einem Fachbeitrag veröffentlicht.

3. Prozess- und Zielorientierung in der Zusammenarbeit

Im Rahmen der 2. EFQM Selbstbewertung wurde deutlich, dass die LWL-Klinik Paderborn einen Entwicklungs- und Verbesserungsbedarf im Blick auf die sorgfältige Planung einerseits und im Blick auf die zuverlässige und systematische Überprüfung von Projekten andererseits hat. Dementsprechend fand in einer Projekt AG eine Klärung darüber statt, wie eine angemessene Balance zwischen der Prozess- und Zielorientierung hergestellt und gehalten werden kann. Es sind bei dieser Auseinandersetzung zwei Leitfäden entwickelt worden. Ein **Leitfaden zum Projektmanagement** orientiert und systematisiert die Projektarbeit in der LWL Klinik Paderborn, zwei Formulare zur Beantragung eines Projektes und zur Beendigung eines Projektes werden im Alltag hilfreich wirksam.

Ein anderer **Leitfaden** beschreibt den Kreislauf des **Führens mit Zielvereinbarungen** auf den verschiedenen Hierarchie- und Verantwortungsebenen, vom Team einer Organisationseinheit über deren (Kollegiale) Leitung und Abteilungsleitung bis zur Krankenhausbetriebsleitung und den Vertretern des Trägers LWL.

Beide Leitfäden werden zur Zeit implementiert und im Blick auf ihre Wirksamkeit erprobt.

4. Behandlungspfad für den qualifizierten Entzug von illegalen Drogen

Im Anschluss an das Vorgängerprojekt „Definition des Schlüsselprozesses“ ging es bei diesem Projekt darum, exemplarisch auf der Station „Nadelöhr“, die den qualifizierten Entzug von illegalen Drogen durchführt, einen ersten Behandlungspfad zu entwickeln. Der Behandlungspfad beschreibt en Detail, wie ein Patient oder eine Patientin behandelt wird, wenn sie auf der Station aufgenommen wird.

Der Behandlungspfad ist in einer Projekt AG, in der viele MitarbeiterInnen der Station mitarbeiteten entwickelt und auf der Station implementiert worden. Die Arbeit mit dem Behandlungspfad wird kontinuierlich evaluiert.

5. Neugestaltung der Infowände, Aufbau eines Infopointes, Neugestaltung des Wegeleitsystems

Die Besuchskommission hatte in 2005 und 2006 darauf hingewiesen, dass die Informationen an den Wänden der Stationen unübersichtlich und verwirrend seien. Diese Anregung wurde aufgegriffen. In einer dialogisch, d.h. mit Vertretern der Klinik, der Psychatrieerfahrenen und deren Angehörigen, besetzten Projektgruppe wurde ein Modell für die übersichtlichere und einheitlichere Gestaltung der Informationswände auf den Stationen erarbeitet und inzwischen als Projekt der

ergotherapeutischen Abteilung realisiert. Insbesondere auch für die Angehörigen ist im Bereich der Cafeteria und des Kiosk darüber hinaus eine Informationsbörse entstanden, an der man alle relevanten regionalen und psychiatriespezifischen Informationen erhalten kann. Zur Zeit wird an der Verbesserung und Neugestaltung des Wegeleitsystems gearbeitet.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Wenn die Qualität der Arbeit einer Organisation überprüft wird, wird das praktizierte Qualitätsmanagementsystem immer mit bewertet; dies geschieht eher implizit und indirekt, indem die Ergebnisse der Arbeit geprüft werden oder eher direkt und explizit, wenn nach dem Qualitätsmanagementsystem selbst gefragt wird.

1. Arbeit der staatlichen Besuchskommission als indirekte Bewertung

Einmal jährlich erfolgt unangekündigter Besuch der staatlichen Besuchskommission im Zentrum. Ihr gehörten in den letzten Jahren jeweils der Vorsitzende der Kommission, ein Vertreter der Bezirksregion Detmold, ein juristischer Sachverständiger der Bezirksregion Detmold, ein psychiatrischer Sachverständiger, eine Vertreterin der Organisation Angehöriger psychiatrisch Erfahrener und eine Vertreterin der Organisation psychiatrisch Erfahrener an. Die Mitglieder der Kommission entscheiden, auf welche Stationen sie gehen und welche Schwerpunkte sie jeweils legen.

Ergebnisse: In den Jahren 2001 bis 2006 war die Besuchskommission laut vorliegender Berichte mit der Entwicklung der Klinik hoch zufrieden. Folgende einzelne Kritikpunkte wurden aufgeführt und von der LWL Klinik Paderborn aufgenommen und durch entsprechende Maßnahmen verbessert:

2001: angeregte Veränderungen bei Teilaspekten der Krankenblattdokumentation

2002: Vorschlag eines 2. Aufklärungszeitpunktes für Patienten nach Psych KG

2003: Vorschlag bezüglich der Verbesserung der Dokumentation der weiteren Unterbringungs erforderlichkeit

2004: Unübersichtlichkeit der Informationsaushänge, eine unklare Fixieranordnung auf einer besuchten Station

2005: Verbesserung und Vereinheitlichung der Aushänge und der Information für Angehörige

2006: Verbesserung des Wegeleitsystems (Projekt „Infowände und Wegeleitsystem“)

2. Interne Mitarbeiterbefragung als direkte und explizite Bewertung

Über diese Befragung ist bereits an anderer Stelle berichtet worden.

3. Zweite Selbstbewertung nach dem EFQM Modell

Das EFQM Modell (European Foundation of Quality Management) bezeichnet ein Managementsystem, eine bestimmte Vorgehensweise, mit Hilfe derer sich eine Organisation systematisch um die Verbesserung und Weiterentwicklung der Qualität ihrer Arbeit bemühen und dies zuverlässig überprüfen kann. Es ist ein System der kontinuierlichen Selbstbewertung und Selbstverpflichtung auf jeweils verabredete Ziele und deren Erreichung.

Es ist zunächst ein organisationsinternes Verfahren, bei dem ausgewählte und in der Methode qualifizierte Mitglieder einer Organisation ihre Einrichtung nach einem Diskussionsprozess selbst beschreiben und in einem Konsensprozess gemeinsam bewerten. Dieser Prozess wird alle zwei Jahre durchgeführt. EFQM bezeichnet ein Managementsystem, mit Hilfe dessen sich eine Organisation systematisch um die Verbesserung und Weiterentwicklung der Qualität ihrer Arbeit bemüht und dies zuverlässig überprüft.

Insgesamt wurden 25 MitarbeiterInnen der unterschiedlichen Abteilungen, Berufsgruppen und Hierarchieebenen der LWL Klinik Paderborn zu EFQM AssessorInnen qualifiziert: Diese MitarbeiterInnen waren in 2003 an der 1. und 2005 an der 2. Selbstbewertung nach dem EFQM Modell beteiligt. Als Kriterienverantwortliche haben sie jeweils für 1 der 9 Kriterien des EFQM den Bericht der 1. Selbstbewertung aktualisiert. Dieser Bericht war dann Grundlage und Ausgangspunkt dafür, die LWL Klinik in einem 2. konsensualen Diskussionsprozess zu bewerten und gemeinsam zu entscheiden, wo der dringlichste Entwicklungsbedarf gesehen wird und an welchen Stellen die nächsten neuen Verbesserungsprojekte ansetzen sollen. Vier Verbesserungsprojekte sind noch in 2005 ausgewählt und in 2006/2007 durchgeführt worden.

2. Validation und Anerkennung durch das EFQM „Committed to excellence“ (Level 1)

Im Sommer 2006 hat sich die LWL Klinik Paderborn mit einer Bewerbungsschrift, in der die 2. Selbstbewertung nach EFQM und die Durchführung der daraus entwickelten Projekte beschrieben waren, um eine Anerkennung **durch das EFQM „Committed to excellence“ (Level 1)** beworben.

Im September 2006 fand eine eintägige Validation durch einen externen EFQM Experten statt.

Die LWL Klinik ist erfolgreich zertifiziert.

3. Dritte Selbstbewertung nach dem EFQM Modell

In 2007 findet die dritte Selbstbewertung nach dem EFQM Modell statt. Auf der Grundlage des 3. EFQM- Berichtes wird eine dritte Selbstbewertung stattfinden, in einem Konsensprozess aller 25 EFQM Assessoren und Kriteriumsverantwortlichen werden drei Verbesserungsprojekte priorisiert und in 2008 und 2009 durchgeführt. Die LWL-Klinik Paderborn wird sich dann um den Level 2 der externen EFQM Anerkennung bewerben.

