



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009 für Krankenhäuser

Einrichtung: LWL Kliniken Marsberg
Institutionskennzeichen: 260590721/260590710
Anschrift: Weist 45/ Bredelarer Str. 33
34331 Marsberg

Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: 2012-0025 KH
durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle: GREEN & IBEX Zertifizierung GmbH

Gültig vom: 09.03.2012
bis: 08.03.2015

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung.....	5
Die Kategorien	8
1 Patientenorientierung	9
2 Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit	16
4 Informations- und Kommunikationswesen	19
5 Führung.....	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, alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

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

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

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

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

- Patientenorientierung,
 - die Mitarbeiterorientierung,
 - die Sicherheit,
 - das Informationswesen,
 - die Führung des Krankenhauses und das
 - Qualitätsmanagement
- der Einrichtung beziehen.

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

Im Rahmen 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.

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

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

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

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

Dr. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

Träger der LWL-Kliniken Marsberg ist der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL), der für rund 8,5 Millionen Menschen im östlichen Landesteil von Nordrhein-Westfalen Aufgaben im sozialen Bereich, in der Behinderten- und Jugendhilfe, in der Psychiatrie und in der Kultur wahrnimmt. Mit dem LWL-Psychiatrie Verbund Westfalen bietet der LWL für psychisch kranke und psychisch oder geistig behinderte Menschen vielfältige Leistungen zur Behandlung, Rehabilitation, Eingliederung und Pflege an. Als Teil des LWL-Psychiatrie Verbundes Westfalen gehören unsere beiden Marsberger Kliniken den Bürgerinnen und Bürgern. Wir sind als kommunaler Dienstleister für die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen aus der Region zuständig. Darüber hinaus verstehen wir uns aber auch als bedarfsorientierter überregionaler Anbieter psychiatrischer und psychotherapeutischer Diagnostik und Behandlung. Wir gestalten öffentliches Leben mit, fördern Begegnungen zwischen gesunden und kranken Menschen und sensibilisieren für einen unbefangenen und toleranten Umgang miteinander.



Aus unserer Tradition als eine der ältesten psychiatrischen Einrichtungen Deutschlands ist bei uns ein besonderes Verständnis für Menschen mit psychischen Störungen gewachsen. Hieraus fühlen wir uns zu einem offenen und kritischen Umgang mit der Geschichte der Psychiatrie verpflichtet. Heute sind wir ein modernes psychiatrisches und psychotherapeutisches Zentrum, das sich an aktuellen, wissenschaftlich fundierten Behandlungsrichtlinien orientiert. Unsere Stärke sind unsere integrierten, ressourcenorientierten Behandlungskonzepte mit besonderen Leistungsangeboten beider Kliniken. Dadurch können wir unseren Patientinnen und Patienten eine auf individuelle Bedürfnisse ausgerichtete, spezialisierte und differenzierte Behandlung im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich anbieten.

Die Klinik für Erwachsenenpsychiatrie verfügt neben 115 vollstationären und jeweils 15 tagesklinischen Behandlungsplätzen in Marsberg und in Schmallenberg-Bad Fredeburg über 30 Plätze für medizinische Rehabilitation für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und eine große Institutsambulanz in Marsberg. In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie stehen insgesamt 84 Behandlungsplätze, davon insgesamt 30 tagesklinische Plätze in Paderborn, Meschede und Höxter sowie ambulante Angebote an allen Standorten zur Verfügung.

Die LWL-Kliniken Marsberg verstehen sich als Unterstützer und Begleiter auf dem Weg in ein gesünderes Leben mit mehr Lebensqualität. Hierfür stellen wir unseren Patientinnen und Patienten ein umfassendes und differenziertes Behandlungsangebot zur Verfügung, das ihnen in allen Lebensphasen - von der Kindheit bis zum Alter - und bei jeder Form von psychischer Erkrankung gerecht werden soll.



Durch dieses Angebot, die unterstützenden internen Dienstleistungen von Verwaltung, Wirtschaft und Technik und die hohe fachliche Kompetenz aller unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist es uns möglich, den uns anvertrauten Patientinnen und Patienten eine ihren individuellen Bedürfnissen und Störungsbildern entsprechende differenzierte Behandlung anbieten zu können. Im Rahmen einer modernen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung können unsere Patientinnen und Patienten eine stationäre Therapie in Anspruch nehmen, wenn unser ambulantes Angebot in den Institutsambulanzen einschließlich der ambulanten psychiatrischen Behandlungspflege oder eine teilstationäre Therapie in den Tageskliniken nicht ausreichen. Diese umfassende Behandlungskette wird ergänzt durch die Einbindung in das Marsberger Kompetenzzentrum für seelische Gesundheit und ein aktives Mitgestalten des psychiatrischen Netzwerkes der Region. Darüber hinaus bieten wir spezialisierte Behandlungen nicht nur gemeindenah, sondern auch überregional an.

In Diagnostik, Behandlung und Pflege orientieren wir uns an aktuellen und wissenschaftlich fundierten Leitlinien. Auf der Grundlage unseres ganzheitlichen Behandlungskonzepts bemühen wir uns darum, seelische, geistige, körperliche und soziale Aspekte gemeinsam und integriert zu berücksichtigen. Dabei dient die enge Kooperation zwischen den beiden Kliniken dem Wohle unserer Patientinnen und Patienten. Wir legen besonderes Augenmerk auch auf geschlechts- und altersspezifische Gesichtspunkte. Vorhandene Ressourcen unserer Patientinnen und Patienten fördern wir mit dem Ziel der Gesundung und der eigenständigen Lebensführung im persönlichen Umfeld. Unsere Professionalität und Kompetenzen entwickeln wir ständig weiter durch eine kontinuierliche und umfassende Fort- und Weiterbildung. Wir engagieren uns gezielt in der Ausbildung von Nachwuchskräften.

Unsere Leistungen und unser Handeln prüfen wir sorgfältig. Kontinuierliche Verbesserungen werden durch ein gezieltes praxisorientiertes Qualitätsmanagement einschließlich Beschwerde- und Ideenmanagement initiiert.

Wir legen Wert auf eine vertrauensvolle Atmosphäre sowie klare Vorgaben und Strukturen, um damit Sicherheit und therapeutisch tragfähige Beziehungen zu fördern. Die vertrauensvolle Atmosphäre schaffen wir durch Offenheit und Transparenz, Wertschätzung und Akzeptanz. Uns ist ein einführender Umgang mit unseren Patientinnen und Patienten besonders wichtig. Wir gehen verantwortungsvoll mit Nähe und Distanz um. Von unseren Patientinnen und Patienten erhoffen wir uns offene Rückmeldungen, um unser Behandlungsangebot stetig weiterentwickeln zu können. Therapeutische Entscheidungen werden im multiprofessionellen Team erarbeitet und gemeinsam getragen. Die Entwicklung der individuellen Behandlungsziele und deren Umsetzung im Behandlungsprozess geschieht - soweit dies möglich ist - in enger Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten. Wir suchen den Dialog und klären umfassend über das jeweilige Krankheitsbild und die notwendige Therapie auf. Dabei sind wir offen für kritische Fragen, nehmen Anregungen auf und reagieren auf neue Anforderungen. So können Behandlung und Betreuung eine „Hilfe zur Selbsthilfe“ werden und Eigenverantwortung und Mitbestimmung unserer Patientinnen und Patienten gefördert werden. Ihre Bedürfnisse sind für uns die zentrale Richtschnur. Ziel ist es, die Patientinnen und Patienten in schwierigen Phasen aufzufangen, zu begleiten und ihnen dabei zu helfen, wieder auf die eigenen Beine zu kommen. Dazu verbinden wir Menschlichkeit und Teilnahme mit Effizienz, Professionalität und Leistungsfähigkeit.



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der LWL-Kliniken Marsberg handeln nach den beschriebenen Werten und Zielen. Sie sind es, die unsere Kliniken zu lernenden Organisationen machen. Sie gewährleisten durch ihre individuellen Tätigkeiten und ihr persönliches Engagement eine gute Versorgung von Patientinnen und Patienten unter sich wandelnden Rahmenbedingungen.

Der vorliegende Qualitätsbericht soll Ihnen einen Einblick in unsere Arbeit geben und einen Eindruck vermitteln, was wir machen und wie wir es machen.

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1 Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Anfahrten zu den Kliniken sind ab Ortsbeginn ausgeschildert, die Einfahrten sind deutlich gekennzeichnet. Zudem bestehen Wegweiser zu den einzelnen Gebäuden. Die Wege zu den Stationen sind innerhalb der Gebäude ausgeschildert. In den Stationen, insbesondere den Kinderstationen und der Gerontopsychiatrie, werden Symbole zur besseren Orientierung und Piktogramme genutzt. In beiden Kliniken sind die Notaufnahme-Stationen besonders beschildert.

1.1.2 Leitlinien

Grundlegendes Ziel der Kliniken ist eine Therapie gemäß dem aktuellen psychiatrisch-psychotherapeutischen und pflegewissenschaftlichen Stand. Sichergestellt wird dies durch die Anwendung der Leitlinien der Fachgesellschaften sowie Behandlungs- und Pflegestandards, die sich an den nationalen Expertenstandards orientieren. Die Behandlungsstandards sind berufsgruppenbezogen. Wenn eine berufsgruppenübergreifende Behandlung möglich und sinnvoll ist, werden die Abläufe in Form von Handlungsrichtlinien, Konzepten oder Verfahrensanweisungen beschrieben.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Der Patient und ggf. Angehörige und Betreuer werden von Anfang an an der Behandlungsplanung beteiligt. Im Gespräch mit dem Patienten werden seine Ressourcen und Defizite erhoben, diese werden in der Behandlungsplanung berücksichtigt. In Visiten und therapeutischen Gesprächen wird der Patient über den Fortschritt seiner Behandlung informiert. Bei ablehnender Haltung werden dem Patienten Alternativen aufgezeigt und er wird über mögliche Folgen einer Nichtbehandlung aufgeklärt.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Wir bieten eine gesunde, ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung. Die Küche setzt Bioprodukte ein und hat dafür ein Zertifikat erhalten. Die Patienten haben die Wahl zwischen zwei Standardmenüs und vegetarischer Kost. Spezielle Diäten sowie kulturelle und religiöse Besonderheiten werden berücksichtigt. Die Küche berücksichtigt die Vorschriften des HACCP-Konzeptes. Die Mahlzeiten werden in einem ungestörten Umfeld eingenommen. Eine Ernährungsberatung durch eine Diätassistentin kann in Anspruch genommen werden.

1.1.5 Kooperationen

Die aufeinander abgestimmte Zusammenarbeit aller an der Versorgung des Patienten beteiligten Berufsgruppen zur Gewährleistung einer notwendigen und hochwertigen Behandlung erfolgt koordiniert. Dies geschieht durch Absprachen in multiprofessionellen Teams. Es wird für jeden Patienten individuelle Behandlungsziele festgelegt, an deren Maßnahmen sich alle Berufsgruppen orientieren. Die Koordinierung obliegt dem behandelnden Arzt bzw. Facharzt.

1.2 Notfallaufnahme

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Ersteinschätzung dient der zeitnahen Erhebung aller relevanten Patientendaten im Rahmen der Anamnese und des Pflegeassessments. Sie dient dazu, sich ein umfassendes Bild über den körperlichen und seelischen Zustand des Patienten und seine soziale Situation zu machen. Im individuellen Aufnahmegespräch wird dies unter Beachtung vorliegender Befunde erfasst. Erste diagnostische und therapeutische Maßnahmen werden mit dem Patienten besprochen. Ein Facharzt überprüft alle Diagnosen und Anordnungen. Die Wahrung von Intimsphäre und Datenschutz ist selbstverständlich.

1.3 Ambulante Versorgung

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Die Sicherstellung des Versorgungsauftrages, die Vermeidung stationärer Einweisungen und ein umfassendes Angebot an qualitativ hochwertigen Leistungen, sowie langfristige Behandlungsangebote für chronisch psychisch kranke Patienten zeichnen die ambulante Patientenversorgung aus. In den insgesamt fünf Ambulanzen bieten kompetente Teams aus Ärzten, Gesundheits- und Krankenpflegern und Psychotherapeuten Sprechstunden und zusätzliche gruppentherapeutische Angebote an.

1.3.2 Ambulante Operationen

Es werden keine Ambulanten Operationen durchgeführt.

1.4 Stationäre Versorgung

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Es ist unser Ziel, eine umfassende Behandlung und Pflege durchzuführen. Dafür arbeiten alle am Behandlungs- und Pflegeprozess beteiligten Berufsgruppen eng zusammen, um bei jedem Patienten die seelischen, körperlichen und sozialen Aspekte der Erkrankung zu berücksichtigen und in einem ganzheitlichen Behandlungskonzept zu integrieren. Um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu erzielen, orientieren sich alle Berufsgruppen an aktuellen Standards.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die Therapieplanung erfolgt diagnosebezogen nach den Leitlinien der Fachgesellschaften. Integration und umfassende Aufklärung des Pat. wird gewährleistet. Multiprofessionelle und interdisziplinäre Behandlungsplanungen finden unter Beteiligung aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen statt. Dazu finden regelmäßig multiprofessionelle Besprechungen in jedem Stationsteam statt. Neben ärztlichen und pflegerischen Angeboten werden weitere therapeutische Angebote wie z. B. Ergo- Kunst, - Musik- und Mototherapie vorgehalten. Spezialisierte Bereiche für die Behandlung von z. B. Borderline und Trauma sind vorhanden. Konzeptionell ist dies in allen Stationskonzepten verankert.

1.4.3 Operative Verfahren

Es werden keine Operativen Verfahren durchgeführt

1.4.4 Visite

Visiten finden unter Wahrung der Intimsphäre und des Datenschutzes im Einzelkontakt mit den Patienten statt. Sie dienen der Information der Patienten und aller am Behandlungsprozess Beteiligten. Diese verschaffen sich einen Überblick über den Stand der Diagnostik und Behandlung und besprechen mit dem Patienten die nächsten Behandlungsschritte. Die Visitenzeiten sind den Tagesabläufen angepasst und werden den Patienten durch ausgehängte Pläne mitgeteilt. Es finden regelmäßig Oberarzt- und Chefarztvisiten statt.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Unsere Stärke sind unsere integrierten, ressourcenorientierten Behandlungskonzepte mit besonderen Leistungsangeboten beider Kliniken. Dadurch können wir unseren Patientinnen und Patienten eine auf individuelle Bedürfnisse ausgerichtete, spezialisierte und differenzierte Behandlung im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich anbieten. Im Rahmen einer modernen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung können unsere Patientinnen und Patienten eine stationäre Therapie in Anspruch nehmen. Poststationär ist eine enge Verzahnung mit den Ambulanzen der Kliniken gegeben, sowie bei Bedarf mit der ambulanten psychiatrischen Behandlungspflege.

1.5 Übergang in andere Bereiche

1.5.1 Entlassung

Durch eine frühzeitige Entlassplanung sollen die Voraussetzungen für einen langfristigen Behandlungserfolg geschaffen werden. Die Planung, Vorbereitung und Organisation von Entlassung oder Verlegung werden sorgfältig unter Berücksichtigung der häuslichen Situation durchgeführt. Hierzu gehören die frühzeitige Einbindung des Sozialdienstes und die Beteiligung und Information von Patienten, Angehörigen und ggf. der Sorgeberechtigten / Betreuer. Bezugstherapeuten und Bezugspflegekraft führen mit den Patienten ausführliche Entlassungsgespräche.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Unsere Kliniken pflegen enge Kontakte zu weiterbehandelnden niedergelassenen Ärzten sowie zu komplementären Diensten und Einrichtungen. Im Rahmen der Zuweisung eines Patienten in eine externe Einrichtung wie z. B. eine Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtung erfolgt eine Übergabe durch den Pflegedienst und den ärztlich-therapeutischen Dienst. Sind Patienten und Sorgeberechtigte/Betreuer einverstanden, können die nachsorgenden Einrichtungen bereits im Vorfeld gemeinsam mit dem Sozialdienst oder in Einzelfällen in Begleitung der Bezugspflegekraft besucht werden.

1.6 Sterben und Tod

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Bei allen Tätigkeiten im Zusammenhang mit Sterbenden steht der Patientenwille im Vordergrund. Es wird auf die Wünsche der Patienten eingegangen. Maßnahmen werden ergriffen, um den Sterbenden die größtmögliche Erleichterung zu verschaffen. Die Klinikseelsorger werden auf Wunsch hinzugezogen. Es wird für eine ruhige und für fürsorgliche Umgebung gesorgt.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Unser Ziel ist ein respekt- und würdevoller Ablauf bei der Versorgung von Verstorbenen. Wir berücksichtigen die religiösen Bedürfnisse des Verstorbenen und der Angehörigen. Die Angehörigen erhalten die Möglichkeit, im Patientenzimmer vom Verstorbenen Abschied zu nehmen. Angehörige werden bei Wunsch vom Seelsorger begleitet.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Damit zu jedem Zeitpunkt eine ausreichende Zahl von Fachkräften für die Behandlung zur Verfügung steht, ermitteln wir anhand aktueller Belegungszahlen und der Psychiatrie-Personalverordnung die Personalbesetzung. Die Betriebsleitung steuert diesen Prozess. Wir halten eine hohe Fachkraftquote sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich vor.

2.2 Personalentwicklung

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Durch eine systematische Personalentwicklung wollen wir erreichen, dass zu jeder Zeit qualifiziertes Personal zur Verfügung steht, eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit vorhanden ist und dadurch eine hochwertige Versorgung unserer Patienten erreicht wird. Hierzu bieten wir eine bedarfsorientierte und effektive Steuerung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Weitere Elemente zur Personalentwicklung in unseren Kliniken sind ein halbjährlich erstelltes innerbetriebliches Fortbildungsprogramm sowie regelmäßige Mitarbeiter- und Zielplangespräche.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Neue Mitarbeiter werden gut in die Dienstgemeinschaft der Klinik integriert, indem sie systematisch nach Einarbeitungskonzepten und durch feste Ansprechpersonen/Mentoren eingearbeitet werden. Dadurch lernen sie die Regelungen und Anweisungen für den Klinikalltag effektiv und effizient kennen. Zusätzlich existiert ein ausführliches Informationshandbuch für neue Mitarbeiter. Des Weiteren werden mit den neuen Mitarbeitern mehrere Gespräche während der Einarbeitungsphase geführt.

2.2.3 Ausbildung

Die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflegeschüler erfolgt qualitativ hochwertig und praxisnah. Die theoretische Ausbildung erfolgt in der eigenen LWL-Akademie. Durch die kontinuierliche Anleitung der Auszubildenden durch ausgebildete Praxisanleiter in allen Stationen ist die praktische Ausbildung sichergestellt und vernetzt. Ausgebildet wird im Bereich der Verwaltung und Technik in folgenden Berufen:

Bürokaufmann, Kaufmann für Bürokommunikation, Tischler, Gärtner und Medizinischer Fachangestellter. Darüber hinaus wird die Möglichkeit des dualen Bachelorstudienganges „Sozialwirtschaft BA“ angeboten.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Unsere Mitarbeiter sollen sich sowohl fachlich als auch persönlich weiterentwickeln, um ihre Aufgaben qualitativ hochwertig erfüllen zu können. Dies ermöglichen wir durch zahlreiche innerbetriebliche Fortbildungsangebote und der Mitgliedschaft in einem Weiterbildungsverbund für Ärzte und Psychologen sowie die Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen, die sich auf aktuelle Entwicklungen der Psychiatrie und Psychotherapie beziehen. Auch nach außen gerichtete medizinische und pflegerische Fortbildungen werden angeboten.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Der Führungsstil in den Kliniken ist nach den Grundsätzen im Leitbild ausgerichtet und berücksichtigt Mitarbeiterbedürfnisse sowie ökonomische und organisatorische Erfordernisse. Die Führungskräfte im Unternehmen sind verpflichtet, die Ziele des Unternehmens zu unterstützen. Mitarbeiter- und Zielplangespräche dienen der Einbeziehung der Mitarbeiter in die strategische Planung. Die Eigenverantwortung der Mitarbeiter wird durch Beteiligung am Ideenmanagement und Mitarbeit in zahlreichen Projekten gefördert.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Es gibt für alle Bereiche geregelte und durch die Personalvertretungen mitbestimmte Dienst- und Arbeitszeiten. Die arbeitszeitbezogenen Vorgaben für jeden Mitarbeiter im Sinne des Arbeitsschutzes und des Tarifrechts werden eingehalten. Moderne Arbeitszeitmodelle werden angewendet. Durch Erstellung von Dienst- und Urlaubsplänen, die unter Berücksichtigung der Mitarbeiterwünsche erstellt werden, erfolgt eine Sicherstellung der Patientenversorgung.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Durch unser systematisches prämiengestütztes Ideenmanagement fördern wir die aktive Beteiligung der Mitarbeiter an Maßnahmen, die die Wirtschaftlichkeit erhöhen, die Serviceorientierung stärken sowie die allgemeinen Arbeitsbedingungen und die Zusammenarbeit der Beschäftigten untereinander und die Arbeitssicherheit und den Umweltschutz verbessern. Ebenfalls existiert ein systematisches Beschwerdemanagement, welches nicht nur von den Patienten, sondern auch von den Mitarbeitern genutzt werden kann.

3 Sicherheit

3.1 Schutz- und Sicherheitssysteme

3.1.1 Arbeitsschutz

Unser Umgang mit dem Arbeitsschutz hat das Ziel, Gesundheitsgefahren zu minimieren und Gefahrenquellen zu beseitigen. Hierbei halten wir die allgemein anerkannten sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Regeln ein. Unsere Fachkraft für Arbeitssicherheit führt regelmäßig protokollierte Begehungen durch. Die regelmäßigen ärztlichen Untersuchungen der Mitarbeiter führt ein externer Betriebsarzt durch.

3.1.2 Brandschutz

Im „Notfallplan“ wird der Brandschutz sowie das Verhalten im Falle eines Brandes, einer Alarmierung oder einer Evakuierung geregelt. Die gesamte Einrichtung ist mit Flucht- und Rettungswegplänen ausgestattet. Es liegt ein Feuerwehrplan inkl. Laufkarten vor, der u.a. die Anfahrtswege der Feuerwehr beinhaltet. Für alle Mitarbeiter erfolgen regelmäßige dokumentierte Belehrungen und Brandschutzübungen.

3.1.3 Umweltschutz

Ziel ist die Umsetzung der im Leitbild festgeschriebenen Grundsätze, d.h. Einsparung von Material, Rohstoffen, Energie und Finanzen, Berücksichtigung ökologischer Aspekte bei Baumaßnahmen und die Erfüllung von gesetzlichen und behördlichen Anforderungen. Umweltziele sind festgelegt. Ein Umweltschutzbeauftragter ist benannt. Am Standort Bredelarer Straße ist eine Holzhackschnitzelanlage installiert. Dafür erhielt die Klinik das BUND-Gütesiegel „Energiesparendes Krankenhaus“. Dieses wurde 2011 erneuert. Am Standort Weist gibt es seit Mitte 2007 ein BKHW, ein zweites wurde an der Bredelarer Straße errichtet, eine Pellet-Anlage ist für 2012 geplant. Es ist ein Umweltschutzbeauftragter benannt.

3.1.4 Katastrophenschutz

Den Kliniken sind keine Aufgaben im Katastrophenschutz zugewiesen.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Es existiert ein Notfallplan, der Regelungen zum Umgang mit internen Gefahrenlagen wie z. B. Brand oder Explosion enthält. Das Notstromaggregat wird einmal monatlich unter Last geprüft und jährlich von einer Fachfirma gewartet.

3.2 Patientensicherheit

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Es liegen umfangreiche Regelungen und Standards zum Umgang bei Eigen- und Fremdgefährdungen vor. U. a. sind dies Anweisungen zur Beaufsichtigung von Minderjährigen, Umgang mit orientierungslosen Patienten und Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen. Für suizidgefährdete und aggressive Patienten liegen spezielle Konzepte vor. Außerdem ist auf den betreffenden Stationen rund um die Uhr ausreichend Fachpersonal anwesend. Das Personal ist darin geschult, verantwortungsvoll mit kritischen Situationen umzugehen (z. B. Deeskalationstraining).

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Eine Verfahrensanweisung regelt das Verhalten und die Verantwortlichkeiten bei medizinischen Notfällen. Notfalltaschen sind in jeder Station vorhanden und werden regelmäßig kontrolliert. Notfallkoffer und Medikamentennotdepots befinden sich an beiden Standorten und werden ebenfalls regelmäßig kontrolliert. Ersthelferschulungen werden jährlich durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit organisiert. Notfall- und Reanimationstrainings werden über die innerbetriebliche Fortbildung regelmäßig angeboten.

3.2.3 Hygienemanagement

Unser Ziel ist es, in erster Linie Patienten, aber auch Personal und Besucher vor negativen Auswirkungen des Krankenhausaufenthaltes insbesondere bezüglich nosokomialer Infektionen zu schützen. Ein Hygieneplan regelt alle hygienerelevanten Sachverhalte. In unseren Kliniken arbeiten zwei hygienebeauftragte Ärzte sowie zwei Hygienefachkräfte und speziell eingerichtete Hygienekommissionen. Sie verschaffen sich bei regelmäßigen Rundgängen einen Überblick darüber, ob alle im Hygieneplan beschriebenen Maßnahmen korrekt umgesetzt werden.

3.2.4 Hygienerelevante Daten

Durch geregelte Verfahren werden die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes zur Meldepflicht erfüllt und eine vollständige und zeitnahe Erfassung hygienerelevanter Daten erreicht. Über das klinikinterne Meldewesen werden die zeitnahe Information und das Ergreifen von Maßnahmen sichergestellt. Neben eingeleiteten Sofortmaßnahmen werden in den Hygienekommissionen erforderliche Verbesserungsmaßnahmen beschlossen.

3.2.5 Infektionsmanagement

Die Planungen zum Umgang mit infizierten Patienten und einer Infektionsprävention entsprechen den Vorgaben des Robert-Koch-Instituts. Sie sind umfassend im Hygieneplan geregelt. Die vorhandenen Anweisungen bilden jeweils die Grundlage für die Organisation der Stationsabläufe bei Infektionsverdacht oder aufgetretenen Infektionen. Der Umgang mit infizierten Patienten ist ausführlich in den Verhaltensregeln beschrieben. Die Mitarbeiter werden regelmäßig unterwiesen.

3.2.6 Arzneimittel

Für die Beschaffung und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten gelten klare Regelungen, die den Ablauf organisieren. Es existiert ein Versorgungsvertrag mit einer externen Apotheke. Medikamente werden zweimal wöchentlich und bei Bedarf geliefert. Medizinprodukte werden von der Verwaltung bestellt.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

In den Kliniken kommen weder Blutkomponenten noch Plasmaderivate zur Anwendung.

3.2.8 Medizinprodukte

Medizinprodukte werden ausschließlich von eingewiesenen Mitarbeitern benutzt. Es sind Medizinprodukteverantwortliche und Medizinproduktebeauftragte für alle relevanten Bereiche benannt. Die aktuell Verantwortlichen sind aus den Organigrammen (Intranet) ersichtlich. Instandsetzungsarbeiten und Wartungen werden durch Fachfirmen umgesetzt und dokumentiert. Mess- und sicherheitstechnische Kontrollen werden nach Plan durchgeführt.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1 Informations- und Kommunikationstechnologie

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Alle Bereiche der Kliniken sind an ein EDV-System angeschlossen. Es steht ein sehr umfangreiches Intranet der LWL-Einrichtungen Marsberg sowie das Intranet des LWL in Münster zur Verfügung. Der Ausbau der Informationstechnologie ist ein fester Bestandteil der Unternehmensstrategie. Der Ausbau und die Erweiterung der Anwendungen werden geplant und finanzielle Mittel werden bereitgestellt.

4.2 Patientendaten

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Es existieren sowohl für die Dokumentation der ärztl.-therapeutischen als auch der pflegerischen Maßnahmen Regelungen, die dafür sorgen, dass neben der ordnungsgemäßen Versorgung des Patienten die umfassende Information aller an seiner Behandlung beteiligten Mitarbeiter gewährleistet wird. Ein elektronisches Krankenhausinformationssystem befindet sich im Aufbau und wird in Zukunft eine elektronisch geführte Patientendokumentation ermöglichen. Alle Mitarbeiter sind in der Handhabung geschult. Die Vollständigkeit der Dokumentation wird geprüft.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Im Krankenhausinformationssystem sind alle Daten den berechtigten Nutzern zeitlich uneingeschränkt zugänglich. Die Papierakten sind in Archiven gelagert, zu denen nur berechtigte Personen Zugriff haben. Die behandelnden Ärzte können hierauf jederzeit zugreifen.

4.3 Informationsmanagement

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Durch die hohe Präsenz der Leitungsmitglieder vor Ort wird die Betriebsleitung kontinuierlich und aktuell über alle relevanten Themen informiert. Zusätzlich sind die Mitglieder der Betriebsleitung selbst in weitreichenden Projekten und diversen Gremien und Kommissionen vertreten. Die Betriebsleitung wird durch verschiedene Maßnahmen informiert, beispielsweise durch die regelmäßigen Controllingberichte und im Rahmen von Gremien und Kommissionen (beispielsweise im Rahmen der Qualitätslenkungsgruppe und Qualitätskommission).

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

In allen Stationen und Bereichen sind regelmäßige Besprechungen etabliert, wie z. B. Dienstübergaben und Teambesprechungen. Darüber hinaus finden diverse übergreifende Konferenzen und Besprechungen statt, z. B. Frühkonferenzen der Ärzte, Klinikkonferenzen, Abteilungsleiterbesprechungen und Oberarzt- Stationsleitersitzungen. Gremienübersichten im Informations-Handbuch und im Intranet werden regelmäßig aktualisiert. Eine kontinuierliche professionelle Pressearbeit nutzen wir zur Information der Öffentlichkeit. Weiterhin führen wir die unterschiedlichsten Veranstaltungen mit und für die Öffentlichkeit durch, z. B. Konzerte, Ausstellungen, Fortbildungsveranstaltungen oder Tage der offenen Tür. Wichtig ist uns auch die enge Zusammenarbeit mit Vereinen und Gruppen (z. B. Ärzteverein Marsberg, Förderverein, Stadtmarketing Marsberg, Selbsthilfegruppen). Wir beteiligen uns regelmäßig an regionalen Gesundheitsmessen und sind mit Präventivangeboten, z. B. in Schulen, tätig.

4.4 Telefonzentrale und Empfang

4.4.1 Organisation und Service

Die Pforten der Kliniken geben als zentrale Anlaufstellen Patienten, Anrufern und Besuchern unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen kompetent Auskunft. In den Pforten sind alle relevanten Informationen hinterlegt (Funktionsübersichten der Kliniken, Dienstpläne, Benachrichtigungspläne, usw.).

4.5 Datenschutz

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Unsere Planungen und Maßnahmen zur Regelung des Datenschutzes dienen dazu, Patienten und Mitarbeiter vor unberechtigtem Zugriff auf ihre persönlichen Daten zu schützen. Durch schriftliche Regelungen und Fortbildungen werden Mitarbeiter regelmäßig zur Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften zum Schutz personenbezogener Daten angehalten und dazu informiert und geschult. Sämtliche Regelungen sind über das Intranet jederzeit verfügbar.

5 Führung

5.1 Unternehmensphilosophie und –kultur

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Mit unserem Leitbild haben wir eine Wertegrundlage geschaffen, an der sich unser Verhalten gegenüber Patienten, Mitarbeitern und Öffentlichkeit orientiert. Das Leitbild wurde in berufsgruppen- und hierarchieübergreifender Zusammenarbeit erarbeitet. Grundlegende Inhalte unseres Leitbildes sind unser ganzheitliches Menschenbild, das den Menschen auch in Zeiten von Krankheit ein Recht auf Selbstbestimmung und Eigenverantwortung zuspricht.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Ausgangspunkt der Planungen zu vertrauensfördernden Maßnahmen sind das Leitbild und die Leitsätze. Bestandteil des Leitbildes sind Werte wie Wertschätzung, Akzeptanz, Sicherheit und Vertrauen. Jährlich stellt die LWL-Krankenhausdezernentin den Mitarbeitern aktuelle Entwicklungen des Trägers und Unterstützungsmaßnahmen vor. Es finden vierteljährlich Gespräche zwischen Personalrat und Betriebsleitung statt. Mitarbeiter werden zur einmaligen Teilnahme pro Jahr an Betriebsfest, Wandertag oder Betriebsausflügen freigestellt. Teamtage finden regelmäßig statt.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Ein Ethikkomitees sowie ein ethisches Beraterteam stehen für die Diskussion und Reflexion ethischer Fragestellungen zur Verfügung. Ziel ist es, dass sich künftig Patienten, Angehörige und Mitarbeiter an das Komitee wenden können. Schulungen zu ethischen Fragestellungen werden durchgeführt. Bei Bedarf werden für Mitarbeiter Unterstützungsangebote unterbreitet und umgesetzt. Die Klinikseelsorge ist Mitglied.

5.2 Strategie und Zielplanung

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die strategische Jahreszielplanung erfolgt in Absprache mit der LWL- Abteilung für Krankenhäuser und Gesundheitswesen und der Betriebsleitung. Sie orientiert sich an der Wirtschafts-, Investitions – und Stellenplanung. Die Überprüfung erfolgt fortlaufend durch ein systematisches Klinik-Controlling, um aktuelle Entwicklungen mit den vorgegebenen Zielen abzustimmen. Es erfolgt eine regelmäßige Berichterstattung an den Krankenhausträger.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Ein wesentlicher Teil der Strategie der Kliniken ist eine möglichst umfassende Vernetzung sowie Kooperationen mit anderen Leistungsanbietern im Gesundheitswesen. Es bestehen enge Kooperationen mit den somatischen Krankenhäusern in Marsberg und Brilon. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegen Kooperationsvereinbarungen, z. B. mit Jugendhilfeeinrichtungen, vor. Es erfolgen u. a. Beratungen zu Störungsbildern und psychologische Nachbetreuungen.

5.3 Organisationsentwicklung

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstrukturen der Kliniken sind in Organigrammen abgebildet. Wesentliche Zuständigkeiten sind im Geschäftsverteilungsplan festgelegt, betriebliche Beauftragte sind benannt. Die Arbeit in den Leitungsgremien sowie das Projektmanagement sind in Verfahrensanweisungen geregelt. Für mehrere Gremien und Kommissionen wurden Geschäftsordnungen erstellt. Die Organigramme der Kliniken und Abteilungen sowie die Funktionsübersichten sind klar strukturiert und im Intranet veröffentlicht.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Betriebsleitungen arbeiten qualitäts-, und zielorientiert und kontinuierlich zusammen. Sie tagen regelmäßig. Den Vorsitz hat der kaufmännische Direktor. Entscheidungen und Aufträge, die sich aus den Sitzungen der Betriebsleitungen ergeben, werden den Leitungskräften weitergegeben.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Die Betriebsleitungen führen neben ihren regelmäßigen Sitzungen zusätzlich Strategiesitzungen durch, in denen die weitere Entwicklung geplant und überprüft wird. Grundsatzentscheidungen werden zusammen mit dem Träger geschlossen, z. B. Um- und Neubauten und Änderungen des Leistungsportfolios. Sowohl in den Marsberger Kliniken als auch auf Trägerebene werden gesellschaftliche Veränderungen diskutiert und Organisationsentwicklungsprozesse initiiert. Die Kliniken verstehen sich als „Lernende Organisation“ und greifen neue Entwicklungen auf.

5.4 Marketing

5.4.1 Externe Kommunikation

Über externe Printmedien und das Internet wird auf die Arbeit der Kliniken verwiesen. Als wichtiger Punkt der Öffentlichkeitsarbeit wird auch die Zusammenarbeit mit Vereinen und Gruppen (z. B. Ärzteverein Marsberg, Förderverein, Gesundheitsstiftung Marsberg, Stadtmarketing Marsberg, Selbsthilfegruppen) angesehen.

5.5 Risikomanagement

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Durch ein systematisches Risikomanagement wird sichergestellt, dass Risiken erkannt werden, bevor ein Fehler eintritt, Schadensfälle und die damit verbundenen Kosten und Imageprobleme vermieden werden und Mitarbeiter sensibilisiert werden. Zur Meldung von kritischen Situationen und Beinahe-Fehlern wurde 2011 das System MERKE (Meldung relevanter kritischer Ereignisse) implementiert. Risikomanagement und Fehlermanagement sind in VA beschrieben. Ein Risikomanagement-Handbuch wurde 2010 erarbeitet. Es beinhaltet das Konzept und die Risikoanalysen und gilt berufsgruppenübergreifend in allen Bereichen.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Qualitätsmanagementsystem

6.1.1 Organisation

Das oberste Entscheidungsgremium der Kliniken zur Steuerung und Weiterentwicklung des QM ist die Qualitätslenkungsgruppe (QLG). Die obersten Führungsebenen der Kliniken sind in der QLG vertreten und legen die Ziele fest. Die Beauftragten berichten der QLG quartalsweise über den Zielerreichungsgrad. Die Führungskräfte bewerten die Zielerreichung. Die Vermittlung der Qualitätsziele über die Führungskräfte an alle Mitarbeiter ist Bestandteil des Besprechungswesens. Ansprechpartner in den Stationen und Bereichen sind benannt.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Alle mit dem Qualitätsmanagement verbundenen Strukturen, Aufgaben und Vorgehensweisen sind im QMH festgelegt. Die wichtigsten Prozesse sind in Verfahrensanweisungen und Pflegestandards abgebildet. Durch das Leitbild ist die Qualitätspolitik definiert. Die QMB und die QMB- Pflege koordinieren die beschlossenen Maßnahmen anhand des zentralen QM- Maßnahmenplans. Zur Qualitätssicherung finden regelmäßige Begehungen und Besprechungen statt. So dienen z. B. systematische interne Visitationen der Überprüfung der beschriebenen Prozesse.

6.2 Befragungen

6.2.1 Patientenbefragung

Es werden Patienten- und Angehörigenbefragungen durchgeführt. Die Ergebnisse werden in den Gremien kommuniziert und werden als Instrument für die kontinuierliche Verbesserung eingesetzt.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Kooperationspartner und Einweiser werden befragt. Die Ergebnisse werden in den verschiedenen Gremien besprochen.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Mitarbeiterbefragungen wurden seit 2004 wiederholt durchgeführt. Die Ergebnisse dienen dazu, Verbesserungen abzuleiten.

6.3 Beschwerdemanagement

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Ein systematisches Beschwerdemanagement wurde im Jahr 2005 am gesamten Standort eingeführt und seither weiterentwickelt. So haben die Patienten eine Möglichkeit, sich auf kurzem Wege schriftlich und mündlich über Unannehmlichkeiten zu beschweren. Die Beschwerdemanagerin ist daher in der Lage, zeitnah und im persönlichen Gespräch Lösungsmöglichkeiten anzubieten. Darüber hinaus besteht eine Beschwerdekommision beim Träger, über deren Existenz Patienten und Angehörige informiert werden.

6.4 Qualitätsrelevante Daten

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Durch die Sammlung qualitätsrelevanter Daten wollen wir Erkenntnisse zur Sicherung der therapeutischen und pflegerischen Ergebnisqualität erhalten und die kontinuierliche Verbesserung und Steigerung der Effizienz der Versorgung ermöglichen. Es werden z. B. Verweildauer, Häufigkeit von Wiederaufnahmen, Diagnosehäufigkeit und das Auftreten von Sturzereignissen erfasst. Zukünftig soll ein erweitertes Kennzahlensystem Trendaussagen ermöglichen, um Verbesserungspotenziale systematischer abzuleiten.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die Kliniken beteiligen sich an der externen Qualitätssicherung und melden die Daten über Dekubiti an die Landes- und die Bundeserfassungsstelle.