

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2008

LWL Klinik Hamm

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ  
auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 21.08.2009 um 18:28 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
A-14	Personal des Krankenhauses
B-[1]	Kinder- und Jugendpsychiatrie 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	Diagnosen 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 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 SGB V
- C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")
- 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: Eingang der LWL-Klinik Hamm Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychotherapie Psychosomatik

Die LWL Klinik Hamm ist traditionell eine Klinik mit deutlicher psycho- und familientherapeutischer Ausrichtung. Als eine der größten Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Deutschland halten wir breit gefächerte Therapieangebote vor. In Hamm erwartet sie hohe Fachlichkeit mit Innovationskraft. Unsere Klinik ist unter anderem Ausgangspunkt für Psychomotorik in Deutschland. Auch die jugendpsychiatrische Suchtbehandlung ist eines unserer seit langen Jahren bestehenden Spezialangebote. Darüberhinaus stellt die Früherkennung und innovative Behandlung schwerwiegender kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungen einen Schwerpunkt unserer Expertise dar. Diese und sämtliche andere Angebote sind ganz auf die Bedürfnisse und Themen unserer Patienten ausgerichtet. Die Zufriedenheit unserer Patienten mit dem Ablauf und den Ergebnissen unserer Behandlung ist für uns richtungsweisender Maßstab auf dem Weg zu immer weiteren Verbesserungen.

Auf dem parkähnlichen Gelände eines alten Gräftenhofes (Heithof) im Hammer Osten, der erstmals 1595 urkundlich erwähnt wird und 1657 zu den "uralten märkischen Rittersitzen" zählte und in Notzeiten Hilfsbedürftigen Schutz gewährte, wurde 1965 das Klinikhauptaus gebaut. Später wurde die Klinik durch großzügige Therapiegebäude ergänzt. Tagesklinik und Institutsambulanz wurden 1998 errichtet und liegen in unmittelbarer Nähe an der Heithofer Allee. Das Gelände verfügt über viele Grünflächen mit Spiel- und Bolzplätzen. Zahlreiche Modernisierungen der Gebäude und Außenanlagen wurden

durchgeführt, um unseren Patientinnen und Patienten eine optimale Umgebung für eine professionelle Behandlung und Pflege zu gewährleisten.

Die LWL Klinik Hamm, im Herzen Westfalens, versorgt Kinder und Jugendliche aus einer Region von 1,5 Mio. Einwohnern mit rund 160 stationären und teilstationären Behandlungsplätzen sowie 2 Ambulanzen.

Aufgenommen werden Vorschulkinder, Schulkinder und Jugendliche im Alter von 4 bis 18 Jahren. Im Einzelfall können auch junge Erwachsene bis zu 21 Jahren aufgenommen werden. Für die LWL Klinik Hamm besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung für die Kreise

- Warendorf,
- Gütersloh,
- Soest,
- Unna
- und die Stadt Hamm.

Patienten, die außerhalb unseres Versorgungsgebietes wohnen, werden ebenfalls behandelt.

Unter Einbeziehung des vom Landschaftsverbandes Westfalen Lippe ausgesprochenen Garantieverprechens ist es unser Anliegen, ihre Sorgen und Probleme gut zu verstehen, um so - gemeinsam mit ihnen - günstige Lösungen, für eine erfolgreiche Therapie entwickeln zu können.

#### **Verantwortlich:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Peter Eltrop	Kaufmännischer Direktor	02381/893-335	02381/893-211	Peter.Eltrop@wkp-lwl.org

#### **Ansprechpartner:**

Name	Abteilung	Tel. Nr.	Fax Nr.	Email
Dr. med Frank Bergmann	stellv. Ärztlicher Direktor	02381/893-329	02381/893-119	Frank.Bergmann@wkp-lwl.org
Sibylle Strümpfler	Pflegedirektorin	02381/893-327	02381/893-211	Sibylle.Struempfler@wkp-lwl.org

#### **Links:**

[www.jugendpsychiatrie-hamm.de](http://www.jugendpsychiatrie-hamm.de)

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Peter Eltrop, 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 Hamm  
Heithofer Allee 64  
59071 Hamm

### **Telefon:**

02381 / 893 - 0

### **Fax:**

02381 / 893 - 202

### **E-Mail:**

[lwl-klinik.hamm@wkp-lwl.org](mailto:lwl-klinik.hamm@wkp-lwl.org)

### **Internet:**

[www.jugendpsychiatrie-hamm.de](http://www.jugendpsychiatrie-hamm.de)

### **Weiterer Standort:**

#### **Hausanschrift:**

Tagesklinik und Institutsambulanz Kinder - und Jugendpsychiatrie ▪ Psychotherapie ▪ Psychosomatik  
Heithofer Allee 64  
59071 Hamm

#### **Telefon:**

02381 / 893 - 0

#### **Fax:**

02381 / 893 - 202

### **Weiterer Standort:**

#### **Hausanschrift:**

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychotherapie Rheda-Wiedenbrück  
Osnabrücker Weg 34  
33378 Rheda-Wiedenbrück

#### **Telefon:**

05242 / 3792 - 0

#### **Fax:**

05242 / 3792 - 33

**Weiterer Standort:****Hausanschrift:**

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Soest

Hattroper Weg 55

59494 Soest

**Telefon:**

02921 / 35093 - 0

**Fax:**

02921 / 35093 - 33

**Weiterer Standort:****Hausanschrift:**

Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Bergkamen

Brukererstraße 30

59192 Bergkamen

**Telefon:**

02306 / 94081 - 0

**Fax:**

02306 / 94081 - 33

**A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

260590435

**A-3 Standort(nummer)**

00

**A-4 Name und Art des Krankenhausträgers****Name:**

Landschaftsverband Westfalen-Lippe

**Art:**

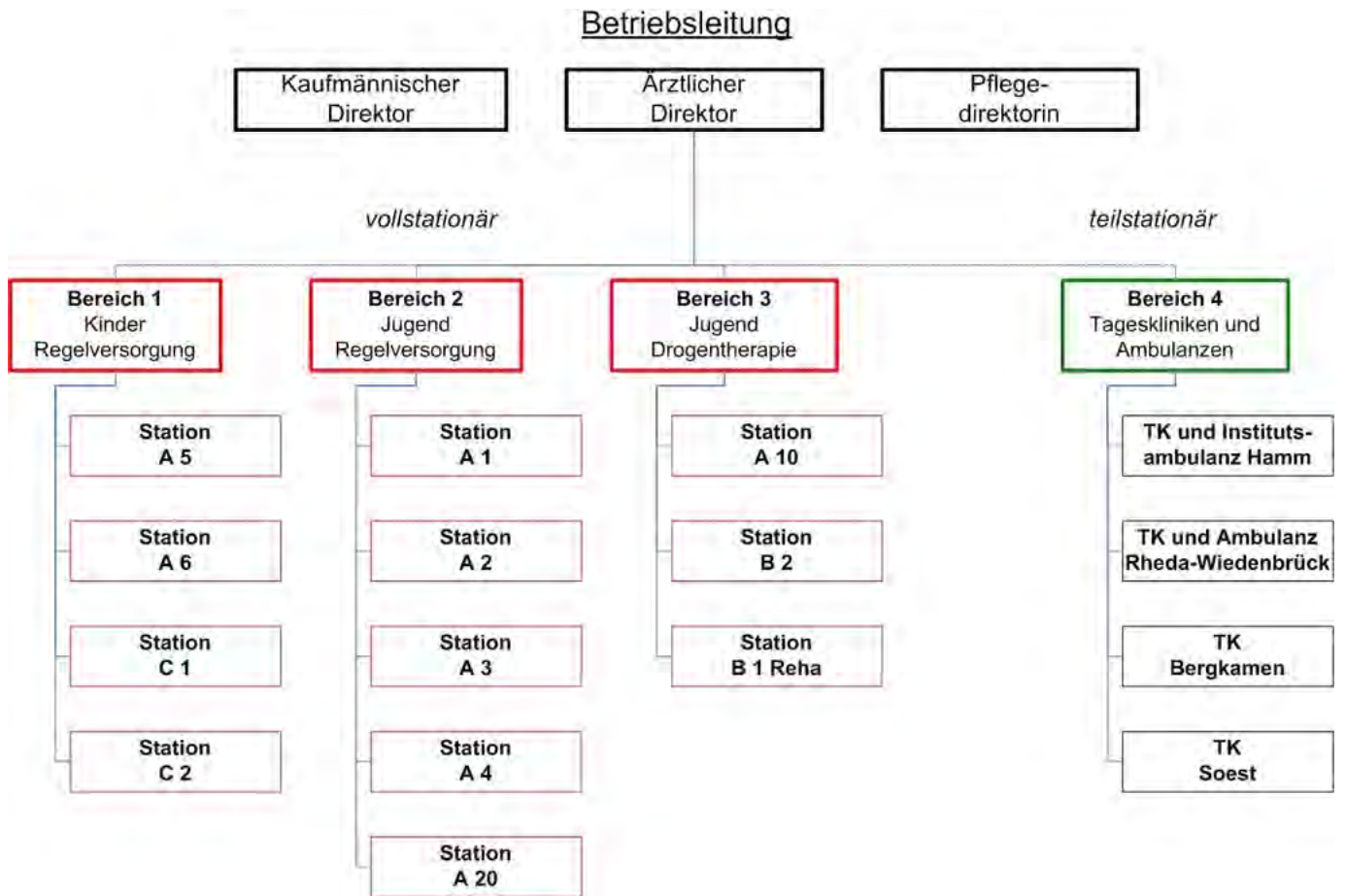
öffentlich

**A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Nein



## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses



Organigramm: Organigramm der LWL-Klinik Hamm

Die Betriebsleitung der LWL Klinik Hamm setzt sich zusammen aus:

Peter Eltrop - Kaufmännischer Direktor

Dr. Frank Bergmann - stellv. Ärztlicher Direktor

Sibylle Strümpfler - Pflegedirektorin

Die vollstationäre Behandlung erfolgt im Bereich 1 auf den Stationen A5, A6, C1, C2, im Bereich 2 auf den Stationen A1, A2, A3, A4, A20 sowie im Bereich 3 auf den Stationen A10, B1, B2. In den Tageskliniken Hamm, Rheda-Wiedenbrück, Bergkamen und Soest wird die teilstationäre Behandlung angeboten.

In der LWL Klinik Hamm arbeitet ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Psychologen, Ergotherapeuten, Heilpädagogen,

Psychomotoriktherapeuten sowie Erziehern und Pflegekräften. Nach der Eingangsdiagnostik wird ein Behandlungsvorschlag erarbeitet. Die teilstationäre Therapie hat dabei Vorrang vor einer vollstationären Behandlung. Manche Kinder und Jugendliche mit besonders ausgeprägten Störungsbildern werden stationär behandelt, wenn sie für eine bestimmte Zeit einen geschützten therapeutischen Lebensraum benötigen. Die Klinik bietet mit dem Bereich 3 ein spezielles Konzept für Jugendliche mit Drogenproblemen an.

### **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**

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS00	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychotherapie Psychosomatik	siehe B 1.2

### **A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitsproben	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter	
MP11	Bewegungstherapie	Psychomotorik
MP00	Computerlabor für die Testdiagnostik	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	insbesondere auch zum Umgang mit medikamenten-bedingter Gewichtszunahme
MP15	Entlassungsmanagement	
MP00	Entspannungsverfahren	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP00	Freizeitaktivitäten, Gruppenangebote, Hausaufgabenbetreuung und Lebenspraktische Trainings	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining	
MP00	Heilpädagogik	
MP20	Hippotherapie/ Therapeutisches Reiten	
MP27	Musiktherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Schulangebot für Patientinnen und Patienten aller Schulformen
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	
MP62	Snoezelen	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	jährlicher Tag der offenen Tür
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	regelmäßige Elternabende mit Mitarbeitern des Kliniksozialdienstes
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Bezugspflege
MP00	Systemische Therapie	
MP00	Tiefenpsychologisch fundierte Therapie	
MP00	Verhaltens-, Trauma-, Spiel-, Hypno-, Familientherapie	
MP00	videogestütztes Interaktionstraining	
MP00	wöchentliche Gruppenprogramme auf den Stationen	

## **A-10** Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA55	Beschwerdemanagement	
SA23	Cafeteria	
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	
SA04	Fernsehraum	
SA46	Getränkeautomat	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	
SA18	Münztelefon auf den Stationsetagen	
SA00	Musikkeller	
SA33	Parkanlage	mit Spiel- und Sportmöglichkeiten (Tartanplatz, Volleyballplatz)
SA57	Sozialdienst	
SA37	Spielplatz	
SA00	Werk- und Kreativräume	
SA10	Zwei-Bett-Zimmer	

## **A-11** Forschung und Lehre des Krankenhauses

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.1** Forschungsschwerpunkte

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.2** Akademische Lehre

trifft nicht zu / entfällt

### **A-11.3** Ausbildung in anderen Heilberufen

trifft nicht zu / entfällt

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

158 Betten

## **A-13** Fallzahlen des Krankenhauses:

### **Vollstationäre Fallzahl:**

863

### **Ambulante Fallzahlen**

#### **Quartalszählweise:**

4144

## **A-14** Personal des Krankenhauses

### **A-14.1** Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	20,0 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	13,0 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	
<b>Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	0 Vollkräfte	

### **A-14.2** Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	34,8 Vollkräfte	3 Jahre	<p>Unser Team im Pflege- und Erziehungsdienst besteht neben Krankenschwestern- und -pflegern aus examinierten Erzieherinnen und Erziehern, Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspflegern, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sowie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen.</p> <p>Entsprechend unseres Behandlungsauftrages einer kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen multiprofessionellen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten ist sowohl die psychiatrisch-pflegerische als auch die erzieherische Tätigkeit ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit.</p>
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern</b>	2,0 Vollkräfte	3 Jahre	siehe oben
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	1,0 Vollkräfte	3 Jahre	siehe oben
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	1,4 Vollkräfte	1 Jahr	siehe oben
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0,0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0,0 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Erzieherinnen und Erzieher</b>	87,1		siehe oben
<b>Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger</b>	5,8		siehe oben
<b>Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter</b>	3		siehe oben

# Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

## B-[1] Fachabteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychotherapie Psychosomatik

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

Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychotherapie Psychosomatik

#### **Art der Abteilung:**

Hauptabteilung

#### **Fachabteilungsschlüssel:**

3000

#### **Hausanschrift:**

Heithofer Allee 64

59071 Hamm

#### **Telefon:**

02381 / 893 - 0

#### **Fax:**

02381 / 893 - 202

#### **E-Mail:**

[lwl-klinik.hamm@wkp-lwl.org](mailto:lwl-klinik.hamm@wkp-lwl.org)

#### **Internet:**

[www.jugendpsychiatrie-hamm.de](http://www.jugendpsychiatrie-hamm.de)

### **B-[1].2** Versorgungsschwerpunkte [Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychotherapie Psychosomatik]

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychotherapie Psychosomatik:	Kommentar / Erläuterung:
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kinder- u. Jugendalter	

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychotherapie Psychosomatik:	Kommentar / Erläuterung:
VP00	Diagnostik und Therapie für Jugendliche mit sexuellen Entwicklungsstörungen	
VP00	Diagnostik und Therapie für Kinder und Jugendliche mit Diabetes	
VP00	Diagnostik und Therapie schwer entwicklungsgestörter Kinder und Jugendlicher	
VP00	Diagnostik und Therapie schwer traumatisierter Kinder und Jugendlicher	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
VP00	Diagnostik und Therapie von Familien in der Eltern-Kind-Einheit	
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Qualifizierter Entzug, psychotherapeutische Behandlung und Rehabilitation für substanzabhängige Kinder und Jugendliche
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
VP00	Diagnostik und Therapie von Störungen mit Migrationshintergrund	
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP00	Opferschutzambulanz und Traumatherapie	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung	

**B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote [Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychotherapie Psychosomatik]**

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	siehe A 9 "Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses"	

## **B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote [Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychotherapie Psychosomatik]**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA00	siehe A 10 "Nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses"	

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

### **Vollstationäre Fallzahl:**

863

### **Teilstationäre Fallzahl:**

240

## **B-[1].6 Diagnosen nach ICD**

### **B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F92	357	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
2	F32	162	Depressive Episode
3	F43	104	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
4	F60	30	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
5	F90	24	Hyperkinetische Störungen
6	F20	19	Schizophrenie
7	F31	17	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
8	F93	15	Emotionale Störungen des Kindesalters

Rang	ICD-10- Ziffer* (3-stellig):	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
8	F94	15	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit oder Jugend
10	F25	11	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
10	F66	11	Psychische bzw. Verhaltensstörung in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
12	F84	10	Tiefgreifende Entwicklungsstörung
13	F21	9	Störung mit exzentrischem Verhalten und falschen Überzeugungen - Schizotype Störung
13	F42	9	Zwangsstörung
15	F50	8	Essstörungen

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10 Ziffer (3-5-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	F43.2	194	Anpassungsstörungen
2	F32.1	174	Mittelgradige depressive Episode
3	F12	125	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
4	F90.1	107	Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens
5	F93.8	74	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters
6	F43.1	71	Posttraumatische Belastungsstörung
6	F90.0	71	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
8	F10	56	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
8	F83	56	Kombinierte Entwicklungsstörung z.B. des Sprechens, der Sprache, der Bewegungen oder schulischer Leistungen
10	F32.2	44	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
11	F19	42	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen
12	F98.0	39	Nichtorganische Enuresis
13	F60.31	36	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ
14	F43.0	22	Akute Belastungsreaktion

Rang	ICD-10 Ziffer (3-5-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
14	F94.2	22	Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung

### **B-[1].7** Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

#### **B-[1].7.1** Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

#### **B-[1].7.2** Weitere Kompetenzprozeduren

trifft nicht zu / entfällt

### **B-[1].8** Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
-----	-------------------	------------------------------	-----------------	--------------------------

Nr:	Art der Ambulanz:	Bezeichnung der Ambulanz:	Nr. / Leistung:	Kommentar / Erläuterung:
AM02	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Institutsambulanz Hamm	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter (VP11)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen (VP03)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen (VP08)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen (VP07)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (VP04)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (VP06)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (VP01)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (VP02)</li> <li>• Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (VP09)</li> <li>• Opferschutzambulanz, Spezialangebot Mediensucht, ADHS, Behandlung von Patienten mit Migrationshintergrund und psychomotorische Übungsbehandlung in der Gruppe (VP00)</li> <li>• Psychosomatische Komplexbehandlung (VP13)</li> </ul>	

### **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:	Umgangssprachliche Bezeichnung:	24h:	Kommentar / Erläuterung:
AA00	Computerunterstützte Testdiagnostik			
AA03	EKG	Belastungstest mit Herzstrommessung		
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	k.A.	

## B-[1].12 Personelle Ausstattung

### B-[1].12.1 Ärzte und Ärztinnen:

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
<b>Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)</b>	20 Vollkräfte	
<b>davon Fachärzte und Fachärztinnen</b>	13 Vollkräfte	
<b>Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)</b>	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung:

Nr.	Facharztbezeichnung:	Kommentar / Erläuterung:
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

Nr.	Zusatzweiterbildung (fakultativ):	Kommentar / Erläuterung:
ZF36	Psychotherapie	

### B-[1].12.2 Pflegepersonal:

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen</b>	34,8 Vollkräfte	3 Jahre	<p>Unser Team im Pflege- und Erziehungsdienst besteht neben Krankenschwestern- und -pflegern aus examinierten Erzieherinnen und Erziehern, Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspflegern, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sowie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen.</p> <p>Entsprechend unseres Behandlungsauftrages einer kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen multiprofessionellen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten ist sowohl die psychiatrisch-pflegerische als auch die erzieherische Tätigkeit ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit.</p>
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern</b>	2 Vollkräfte	3 Jahre	siehe oben
<b>Altenpfleger und Altenpflegerinnen</b>	1 Vollkräfte	3 Jahre	siehe oben
<b>Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen</b>	0 Vollkräfte	2 Jahre	
<b>Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen</b>	1,4 Vollkräfte	1 Jahr	siehe oben
<b>Pflegehelfer und Pflegehelferinnen</b>	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
<b>Entbindungspfleger und Hebammen</b>	0 Personen	3 Jahre	
<b>Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen</b>	0 Vollkräfte	3 Jahre	

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
<b>Erzieherinnen und Erzieher</b>	87,1		siehe oben
<b>Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger</b>	5,8		siehe oben
<b>Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter</b>	3,0		siehe oben

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung:**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ10	Psychiatrische Pflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP12	Praxisanleitung	

**B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal:** Für die Organisationseinheit/Fachabteilung steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP06	Erzieher und Erzieherin	
SP00	Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
SP08	Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin	
SP09	Heilpädagoge und Heilpädagogin	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Kommentar/ Erläuterung:
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	
SP14	Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	
SP44	Motopäde und Motopädin/Motopädagogin und Motopädagogin/ Mototherapeut und Mototherapeutin/Motologe und Motologin	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	
SP23	Psychologin und Psychologin	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagogin	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagogin und Sportpädagogin	

# Teil C - Qualitätssicherung

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

**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

trifft nicht zu / entfällt

**C-5** Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

**C-6** Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

# Teil D - Qualitätsmanagement

## D-1 Qualitätspolitik

Die Qualität unserer Arbeit ist das Ausmaß, in dem es uns gelingt, die Anforderungen und Erwartungen, die von den Menschen und Institutionen und von uns selbst an unsere Einrichtungen gestellt werden, zu erfüllen. In einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess erarbeiten wir hohe Standards in den Bereichen Patientenversorgung und Mitarbeiterorientierung und handeln auch bei der Bildung von Kooperationen und der Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung zukunftsorientiert.

Unsere Qualitätspolitik setzt sich aus vier Bausteinen zur Sicherung und Verbesserung der Qualität unserer Arbeit zusammen:

- Optimale Patientenversorgung
- Mitarbeiterorientierung
- Kooperationen
- Gesellschaftliche Verantwortung

Daneben umfasst unser Leitbild folgende Elemente:

Patientenorientierung: Durch ein individuell ausgerichtetes Vorgehen versuchen wir, allen Patientinnen und Patienten in ihrer Persönlichkeit und vor dem Hintergrund ihres sozialen Bezugssystems zu begegnen. Die Zusammenarbeit mit der Familie (bzw. den Bezugspersonen) ist für das Gelingen des gesamttherapeutischen Prozesses ebenso erforderlich wie die Reflexion der Einbettung der Patientinnen und Patienten in das soziale System der Station. Die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten geschieht durch ein multiprofessionelles Team, das gemäß der spezifischen Qualifikation seiner Mitarbeiter/-innen zum Gelingen des therapeutischen Prozesses beiträgt.

Mitarbeiterqualifizierung: Damit moderne wissenschaftliche Standards Eingang in die Arbeit finden, bilden sich die Mitarbeiter/-innen regelmäßig fort. Möglichkeiten hierzu werden den Mitarbeiter/-innen aller Berufsgruppen angeboten. Aus-, Fort- und Weiterbildung sind die Grundlage dafür, unser Angebot und unsere Leistungen stets auf einem aktuellen Stand zu halten und weiterzuentwickeln.

Organisation, Transparenz und Beteiligung: Im Rahmen unseres multiprofessionellen Behandlungsansatzes zeigt sich, dass

unsere Organisationsstruktur ein arbeitsteiliges aber gemeinsames Vorgehen zwischen Verwaltung, Technik, ärztlich-therapeutischem und pflegerisch-erzieherischem Bereich unter Erhalt der fachlichen Eigenständigkeit aller Berufsgruppen beschreiben muss. Unsere Grundsätze der Organisation beinhalten daher klare, inhaltlich ausgewiesene Zuständigkeiten auf allen Hierarchiestufen. Beschlüsse und Mitteilungen sollen begründet dargestellt werden. Beteiligungsmöglichkeiten aller Ebenen an Entscheidungsprozessen sollen unter Berücksichtigung realer Verantwortlichkeiten bestehen.

Führung: Die Leitung soll den Anspruch an eine exzellente qualitative Leistung bei unserer Arbeit fordern und fördern Die Leitung ist gefordert, im Führungsstil Mitarbeiterorientierung und Aufgabenorientierung zu verbinden. Dies sowie die Beteiligung der Mitarbeiter/-innen an Entscheidungen soll durch einen partizipativen Führungsstil gesichert werden. Strukturierte Mitarbeitergespräche sind institutionalisiert.

Partner im Gesundheitswesen: Im Hinblick auf eine gesicherte Versorgung unserer Patientinnen und Patienten ist uns die Zusammenarbeit mit unseren Partnern im Gesundheitswesen wichtig. So wird von uns aktiv die Kooperation mit einweisenden Ärzten, aber auch mit den Instituten der Jugendhilfe, gemeinnützigen Vereinen, usw. gesucht.

Wirtschaftlichkeit: Im Spannungsfeld der Interessen von Patienten, Mitarbeitern und der Gesellschaft versucht die LWL Klinik Hamm den wirtschaftlichen Erfordernissen Rechnung zu tragen. Ein wichtiger Eckpunkt der Wirtschaftlichkeit ist die Einhaltung, des mit den Kostenträgern bezogen auf die Leistungsdaten, ausgehandelten Budgets.

Unsere Qualitätspolitik zusammen mit unserem Leitbild sind die Grundlage für die Entwicklung von Qualitätszielen, die wir durch unser Qualitätsmanagement und zielgerichtete Projektgruppen verwirklichen.

Wir gehen unseren Weg zu hoher Qualität nicht alleine, sondern sind Teil des Psychiatrie-Verbundes des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. So arbeiten wir in enger Kooperation mit der LWL Klinik Marl-Sinsen - Haardklinik zusammen. Der Wissensaustausch auf allen Ebenen in diesem Verbund hilft, eine optimale Versorgung der Patientinnen und Patienten und bestmögliche Abläufe im Institut zu garantieren.

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 154 Einrichtungen für psychisch kranke Menschen an 27 Standorten, in denen rund 9.300 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 3.200 vollstationäre Behandlungsplätze für Erwachsene, Kinder und Jugendliche werden in den Fachkliniken angeboten.

Eine teilstationäre Behandlung wird in 36 Tageskliniken mit derzeit 613 Plätzen angeboten. 37 Institutsambulanzen unterstützen die Krankenhäuser und Tages-kliniken 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, 5 LWL-Rehabilitationszentren für abhängigkeitskranke Menschen, 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 sowie Träger des Forschungsinstituts für seelische Gesundheit an der LWL-Universitätsklinik Bochum.

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.

## **D-2 Qualitätsziele**

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; 9 von 14 Kliniken sind bereits zertifiziert.

In den jährlichen Zielvereinbarungen zwischen der Trägerabteilung und den Einrichtungsleitungen werden wichtige Ziele der Qualitätsentwicklung vereinbart, und deren Erreichung wird überwacht.

Im Berichtszeitraum wurden zwischen der Trägerabteilung und der Klinikleitung unter anderem folgende Ziele für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements vereinbart:

- Erarbeitung und Umsetzung eines Konzeptes für das Qualitätsmanagement in der LWL-Klinik Hamm
- Erstellung eines klinikspezifischen Hygienekonzeptes, einschl. der Durchführung systematischer Hygiene-Begehungen
- Erstellung eines Einarbeitungskonzeptes für neue Mitarbeiter in der LWL-Klinik Hamm

Diese Ziele wurden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Besprechungsgremien sowie im Intranet der Klinik dargestellt und in Arbeitsgruppen erfolgreich umgesetzt. Die Zielerreichung wurde in den jährlich stattfindenden Zielvereinbarungsgesprächen reflektiert und protokolliert.

### **D-3** Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Die Organisation unseres Qualitätsmanagements erstreckt sich über alle Hierarchieebenen der Klinik. Die Betriebsleitung legt die strategische Ausrichtung und die Qualitätspolitik der Klinik fest. Zusammen mit dem Qualitätsmanagementbeauftragten bildet die Betriebsleitung einschließlich Stellvertretungen die Qualitätslenkungsgruppe, als oberstes qualitätslenkendes Gremium der LWL-Klinik Hamm. Der Qualitätsmanagementbeauftragte ist als Stabstelle der Betriebsleitung in die Organisation eingebunden. In der Qualitätslenkungsgruppe werden Grundsätze der Qualitätsentwicklung festgelegt, verschiedene Qualitätsziele formuliert und hinsichtlich ihrer Priorität geordnet.

Führungskräfte verschiedener Berufsgruppen und Behandlungsbereiche sind Mitglieder der Führungskonferenz. Die Führungskonferenz erlaubt eine multiprofessionelle Reflektion der Qualitätsentwicklungen in der Klinik und trägt somit zur Steuerung der Umsetzung von Qualitätszielen bei. In Projektgruppen und Qualitätszirkel werden Lösungsvorschläge zur

Umsetzung der Qualitätsziele erarbeitet. Über die Teilnahme in Projektgruppen und Qualitätszirkeln werden Mitarbeiter aller Hierarchieebenen in die Qualitätsentwicklungen der Klinik mit einbezogen.

Über unser Besprechungswesen und über Multiplikatoren auf den Stationen erfolgt die Information und der Austausch zu qualitätsrelevanten Aspekten.

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

Zur Unterstützung der Qualitätsentwicklung in der LWL-Klinik Hamm werden folgende Instrumente unseres Qualitätsmanagements fortwährend eingesetzt:

- Den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen steht ein niederschwelliges Beschwerdemanagement zur Verfügung. Mit Meinungskarten können Sie, wenn gewollt anonym, Unzufriedenheiten oder Lob äussern. Beschwerden werden systematisch erfasst, ausgewertet und für Qualitätsverbesserungen verwendet.
- In regelmäßigen Abständen werden umfangreiche Patienten- und Angehörigen Befragungen durchgeführt, um eine Rückmeldung über ihre Zufriedenheit zu verschiedenen Aspekten der Behandlung zu erhalten und Verbesserungspotentiale zu erkennen.
- Über kontinuierliche Befragungen der Jugendämter wird die Zusammenarbeit evaluiert.
- Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird in internen und verbundweiten Befragungen erhoben.
- Für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter finden jährlich dokumentierte Mitarbeitergespräche mit ihren Vorgesetzten statt.
- Die Hygienekommission, unter Beteiligung eines ärztlichen Hygienebeauftragten sowie einer Hygienefachkraft, behandelt Maßnahmen zur Gewährleistung einer hohen Patientensicherheit.
- Zur Fehlervermeidung werden „besondere Vorkommnisse“ protokolliert und im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung unserer Abläufe von der Betriebsleitung ausgewertet.
- Über systematisch durchgeführte Audits auf den Stationen und in anderen Klinikabteilungen werden die Abläufe in der Klinik regelmäßig überprüft.
- Regelmäßig werden Hygiene-, Brandschutz- und Arbeitssicherheitsbegehungen durchgeführt.
- Über interne und externe Fortbildungen und Schulungen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird eine hohe Qualifikation und Aktualität sichergestellt.
- In regelmäßigen Fallvorstellungen werden Behandlungsabläufe reflektiert und darüber hinaus besteht für die Stationsteams die Möglichkeit Supervisionen zu erhalten.
- Mitarbeiterideen, die zur Verbesserung unserer Arbeitsabläufe führen können, werden über ein systematisches Ideenmanagement erfasst, ausgewertet, ggf. umgesetzt und honoriert.
- Über unser Intranet haben alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jederzeit Zugriff auf aktuelle Informationen und bestehende Regelungen und Anweisungen.

## **D-5 Qualitätsmanagementprojekte**

### Betriebliche Gesundheitsvorsorge

Betriebliche Gesundheitsfürsorge hat zum Ziel, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheit zu stärken und das Wohlbefinden der Mitarbeiter zu verbessern. Daraus ergibt sich das Interesse der Betriebsleitung, einen Schwerpunkt in der betrieblichen Gesundheitsfürsorge zu setzen. Dies geschieht zusammen mit der Zielvereinbarung mit der Leitung des Psychiatrieverbundes über die Implementation einer betrieblicher Gesundheitsfürsorge. Zur Umsetzung wurde ein Gesundheitszirkel gegründet. Im Berichtszeitraum wurde ein Gesundheitstag mit Angeboten zu Ernährung, Entspannung, Bewegung und Suchtprävention durchgeführt.

### KTQ

Im Hinblick auf die angestrebte Zertifizierung 2009 unseres Qualitätsmanagementsystems nach den Vorgaben der KTQ wurden zahlreiche Projekte und Einzelmaßnahmen gestartet. Grundlage der Projekte und Maßnahmen sind Verbesserungspotentiale, die in einer ersten Selbstbewertung nach KTQ erarbeitet wurden. Die Projekte wurden nach Themenstellung berufsgruppenübergreifend besetzt und arbeiteten erfolgreich an der Umsetzung spezifischer Anforderungen. Dazu zählten bspw. die Erarbeitung einer Hygieneordnung sowie die Erstellung eines Einarbeitungskonzeptes für alle Berufsgruppen.

### Behandlungspfade

In zwei Projekten wurden die Grundlagen für die Einführung von Behandlungspfaden für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer Psychose sowie für "Qualifizierten Entzug" bei Patientinnen und Patienten mit einer Suchtproblematik entwickelt. Die Behandlungspfade wurden anschliessend in das elektronische Klinik-Informationssystem (KIS) integriert und darüber angewendet.

## **D-6** Bewertung des Qualitätsmanagements

In den Jahren 2003 und 2005 wurden umfangreiche EFQM - Selbstbewertungen in der Klinik durchgeführt. Die Stärken und Verbesserungspotentiale wurden ermittelt und haben Einfluss auf die Qualitätsentwicklung der Klinik genommen. Ab dem Jahr 2007 wird diese EFQM - Bewertung in regelmäßig stattfindenden EFQM - Management Reviews fortgesetzt. Hierbei werden auf Grundlage einer Ist - Analyse Ziele und Maßnahmen für die weitere Qualitätsentwicklung bestimmt. In die Ist - Analyse gehen Kennzahlen und Statistiken zu Prozessabläufen und der Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten ein.

Die Klinik hat sich 2006 einer ersten Selbstbewertung nach dem Vorgaben der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ) unterzogen. Die identifizierten Verbesserungspotentiale zur Struktur- und Prozessqualität unserer Abläufe wurden in Projektgruppen bearbeitet und umgesetzt. In 2009 wird eine erneute KTQ-Selbstbewertung erstellt und die Zertifizierung der Klinik angestrebt. Der anschließend weitergehende kontinuierliche Verbesserungsprozess der Qualität unserer Leistungen wird im Rhythmus von drei Jahren der KTQ-Rezertifizierung unterzogen.