

# KTQ-Qualitätsbericht

# 1 Patientenorientierung

## Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Patienten und Angehörige können sich im Vorfeld der stationären Aufnahme über zahlreiche Informationsmaterialien, wie zum Beispiel stations- und altersspezifische Flyer oder die klinikeigene Homepage (<http://www.lwl-jugendpsychiatrie-dortmund.de>) informieren. Zusätzlich bietet die Klinik offene Sprechstunden und Besuchstage zum persönlichen Kennenlernen an. Ein übersichtliches und strukturiertes Wegeleitsystem mit farblicher Kennzeichnung der Stationen und Beschilderung an jeder Weggabelung erleichtert die Orientierung in der Klinik. Die Elisabeth-Klinik ist sowohl mit dem Auto als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut erreichbar. Kostenlose Parkplätze stehen vor der Klinik zur Verfügung.

## Leitlinien

Die Behandlung unserer Patienten orientiert sich an wissenschaftlich fundierten Standards und den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Davon abgeleitet hat die Klinik in multiprofessionellen Arbeitsgruppen interne Leitlinien und Pflegestandards für häufige Diagnosen als verbindliche Handlungsanweisungen erarbeitet und im Intranet veröffentlicht. Interne Leitlinien, wie zum Beispiel für ADHS oder die Behandlung von Depression, gewährleisten eine transparente und moderne Therapie. Die Umsetzung der Leitlinien wird im Rahmen der interdisziplinären Visiten und Besprechungen zur Behandlungsplanung überprüft.

## Information und Beteiligung des Patienten

Wir sorgen für eine umfassende Information und aktive Beteiligung unserer Patienten im gesamten Behandlungsprozess. Alle Mitarbeiter stellen sich bei Erstkontakt persönlich mit Namen und Funktion vor. Die Aufklärung der Patienten erfolgt in vertraulichen Gesprächen mit den behandelnden Therapeuten und Pflegekräften sowie über Informationsmaterialien. Ein umfassendes Angebot an Beratungen, Patienten- und Angehörigenschulungen und Kontakten zu anderen Hilfesystemen steht zusätzlich zur Verfügung. Die verständliche Kommunikation mit ausländischen Patienten ist durch den Einsatz hausinterner und externer Dolmetscher gewährleistet.

## Service, Essen und Trinken

Um unseren Patienten den Krankenhausaufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten, ist für uns neben einer abwechslungsreichen Kost auch ein altersgerechtes Umfeld wichtig. So sind unsere Stationen mit einem gemeinsamen Speiseraum, Les- und Fernsehraum sowie Spiele- oder Toberaum ausgestattet. Zum Außenbereich der Klinik gehören ein Spiel- und Basketballplatz. Die Speisenversorgung orientiert sich an den individuellen Wünschen und medizinischen Gegebenheiten der Patienten. Wir bieten eine abwechslungsreiche und gesunde Ernährung an. Die Speisen werden teilweise von den Patienten gemeinsam mit unseren Mitarbeitern zubereitet. Bei Bedarf steht eine Diätassistentin zur Ernährungsberatung zur Verfügung.

## **Kooperation**

Um unseren Patienten eine bestmögliche Versorgung anbieten zu können, ist die interne Zusammenarbeit zwischen den Stationen und Berufsgruppen als auch der Austausch mit externen Partnern verbindlich geregelt. Die Abstimmung innerhalb der Klinik erfolgt in den stations- und berufsgruppenübergreifenden Visiten und Besprechungen. Zu unseren externen Kooperationspartnern zählen neben dem Jugendamt Dortmund, zahlreiche Jugendhilfeeinrichtungen sowie niedergelassene Ärzte und Selbsthilfegruppen. Mit diesen stehen wir über unterschiedliche Wege in regelmäßigem fachlichem Austausch.

## **Erstdiagnostik und Erstversorgung**

Im Rahmen der Erstversorgung ist eine zügige Einschätzung der Krankheitssituation des Patienten wesentlich. Nur so können die erforderlichen diagnostischen Maßnahmen und Therapien umgehend eingeleitet werden. In unserer Klinik erfolgt die Notfallaufnahme rund um die Uhr durch qualifiziertes Personal auf der Akutstation. Die Erstversorgung und Erstdiagnostik wird durch den diensthabenden Therapeuten durchgeführt.

## **Ambulante Diagnostik und Behandlung**

Die Elisabeth-Klinik verfügt über eine psychiatrische Institutsambulanz. Zudem werden zahlreiche ambulante Spezialsprechstunden, wie bspw. für russische Migrantenfamilien oder Patienten mit Computerspiel- und Internetabhängigkeit angeboten. Eine offene Sprechstunde richtet sich an Familien, deren Kinder sich in einer akuten Krise befinden. Das Leistungsangebot der Ambulanzen ist im Internet und auf Flyern dargestellt. Die Terminierung erfolgt über das Ambulanzsekretariat in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt. In diesem Rahmen erfolgt auch eine Information über mitzubringende Unterlagen.

## **Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung**

Eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten ist durch eine effiziente Diagnostik und eine strukturierte Behandlungsplanung gewährleistet. Bereits bei der ärztlichen und pflegerischen Aufnahme werden alle relevanten Daten des Patienten erhoben. Diese bilden die Grundlage für die weitere Behandlungsplanung und eventuell erforderliche Diagnostikuntersuchungen. In den wöchentlichen multiprofessionellen Teamsitzungen wird der aktuelle Stand der Behandlung evaluiert und die weitere Planung festgelegt. Jedem Patienten werden für den Zeitraum der Behandlung ein Therapeut und eine Bezugsperson aus der Pflege- und Erziehungsdienst als Bezugsperson zur Seite gestellt.

## **Therapeutische Prozesse**

Im Leitbild unserer Klinik wird auf die Relevanz des therapeutischen Handelns, besonders im Umgang mit Kindern und Jugendlichen hingewiesen. Die patientenbezogene Therapieplanung erfolgt in Abstimmung mit dem gesamten Behandlungsteam und wird in der Patientenakte dokumentiert. Dadurch werden alle an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter einbezogen und über die Patientenversorgung informiert. Unsere Patienten werden im Rahmen der Visiten in die Behandlungsplanung einbezogen. Für die therapeutische Behandlung liegen verschiedene hausintern erarbeitete Konzepte vor, die auf die Prozesse der Klinik abgestimmt sind.

## **Visite**

Visiten finden in unserer Klinik nach einem strukturierten Verfahren und unter Wahrung der Privat- und Intimsphäre der Patienten statt. Auf allen Stationen erfolgen wöchentlich eine Chefarzt- bzw. Oberarztvisite sowie eine Pflegevisite. Zur gezielten Abstimmung innerhalb des Behandlungsteams, nehmen an den Visiten verschiedene Berufsgruppen teil. In den individuellen Therapieplänen der Patienten sind die Visitenzeiten hinterlegt. Die Visiten sind patientenorientiert gestaltet und informieren den Patienten unter Berücksichtigung seines Alters über den Behandlungsstand. Im Anschluss an die Visite wird bei Bedarf telefonisch Kontakt mit den Eltern aufgenommen, um auch diese angemessen zu informieren und einzubeziehen.

## **Teilstationär, Prästationär, Poststationär**

Unser stationäres Behandlungsangebot ergänzen wir durch umfassende prä-, post-, und teilstationäre Leistungen. Die prä- und poststationäre Versorgung erfolgt über unsere Institutsambulanz und ambulante Spezialsprechstunden sowie in Kooperation mit niedergelassenen Therapeuten. Teilstationäre Leistungen werden primär über unsere Tagesklinik erbracht. Ferner finden auch integrierte teilstationäre Behandlungen auf den Therapiestationen statt. Unsere tagesklinischen Therapieangebote sind im Internet und auf Flyern beschrieben.

## **Entlassung**

Durch eine strukturierte und frühzeitige Entlassungsplanung stellen wir eine optimale und lückenlose Versorgungskette sicher. Zur optimalen Vorbereitung unserer Patienten auf die Zeit nach dem stationären Aufenthalt führen wir Belastungserprobungen durch. Jeder Patient erhält vor seiner Entlassung unter Einbezug der Angehörigen ein abschließendes Gespräch mit dem zuständigen Therapeut und der Bezugspflegekraft. Im diesem Gespräch werden der Verlauf der Behandlung zusammengefasst und das weitere Vorgehen besprochen. Die Zufriedenheit mit unserem Entlassungsmanagement messen wir durch unsere Patienten- und Angehörigenbefragung sowie über unsere Einweiserfeedbackkarten.

## **Kontinuierliche Weiterbetreuung**

Unser Ziel ist es, eine nahtlose und indikationsgerechte Weiterbetreuung durch eine optimale Zusammenarbeit zwischen aktuellem und nachfolgendem Betreuungsteam sicherzustellen. Die Abklärung des Weiterversorgungsbedarfs beginnt bei der Aufnahme und erfolgt kontinuierlich im Behandlungsverlauf durch den fallführenden Therapeuten in Zusammenarbeit mit dem Pflege- und Erziehungsdienst sowie Sozialdienst. Die Abstimmung mit weiterbehandelnde Person oder Einrichtung erfolgt über den Arztbrief oder im persönlichen Gespräch.

## **Umgang mit Verstorbenen**

Bisher ist es in der Elisabeth-Klinik noch zu keinem Todesfall gekommen. Für den Fall, dass ein Patient in der Klinik verstirbt, ist das Vorgehen in einer Handlungsanweisung detailliert beschrieben und die Mitarbeiter entsprechend unterwiesen. Trauernde Angehörige würden einfühlsame Unterstützung durch die Mitarbeiter unserer Klinik erfahren. Zusätzlich würde ihnen angeboten, einen Mitarbeiter der Ambulanz der benachbarten Erwachsenenpsychiatrie sowie einen externen Seelsorger hinzuzuziehen.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### **Planung des Personalbedarfs**

Ziel ist es, unseren Patienten durch den Einsatz von qualifiziertem Personal eine hochwertige Behandlung unter Einhaltung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen anzubieten. Die Personalabteilung koordiniert dabei die Anforderungen der jeweiligen Fachbereiche, wobei abteilungsspezifische Besonderheiten berücksichtigt werden. Des Weiteren werden verschiedene Berechnungs- und Planungsverfahren angewandt und leistungsbezogene Kennzahlen berücksichtigt. Die Einbeziehung des Personalrats in die Personalplanungen erfolgt gemäß den gesetzlichen Vorgaben.

### **Personalentwicklung/ Qualifizierung**

Wir legen großen Wert auf eine fachliche sowie persönliche Qualifizierung unserer Mitarbeiter. Hierzu wurde ein umfassendes Personalentwicklungskonzept erarbeitet, das Maßnahmen und Instrumente für eine kontinuierliche Personalentwicklung beschreibt. In jährlich stattfindenden Mitarbeitergesprächen werden unter anderem der Qualifikationsstand zwischen Vorgesetztem und Mitarbeiter besprochen sowie individuelle Qualifizierungsziele und Maßnahmen vereinbart. Des Weiteren gibt es die Möglichkeit, zusätzliche Gespräche bedarfsorientiert zu führen.

### **Einarbeitung von Mitarbeitern**

Neue Mitarbeiter sollen frühzeitig an ihre künftigen Aufgaben herangeführt werden, damit sie diese zeitnah eigenverantwortlich übernehmen können. Dafür sind für alle Bereiche und Abteilungen spezifische Konzepte und Vorgaben entwickelt, die eine strukturierte und umfassende Einarbeitung gewährleisten. Am ersten Arbeitstag erhalten alle neuen Mitarbeiter durch die Personalabteilung eine Informationsmappe mit allgemeinen Informationen zur Klinik, dem Leitbild und relevanten Ansprechpartner ausgehändigt. Ein qualifizierter und berufserfahrener Mentor wird jedem neuen Mitarbeiter zur Seite gestellt, der ihn in der Zeit der Einarbeitung begleitet. Während der Einarbeitungsphase sind strukturierte Reflexionsgespräche, sowie ein Fragebogen in dem die Einarbeitungsphase evaluiert wird, vorgesehen.

### **Fort- und Weiterbildung**

Unser Bestreben ist es, den Mitarbeitern durch gezielte Qualifizierungsmaßnahmen umfangreiches Fachwissen sowie Fähigkeiten, Fertigkeiten und Handlungskompetenzen zu vermitteln, die sie zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben benötigen. Aus diesem Grund werden jährlich zahlreiche Fort- und Weiterbildungsangebote im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung angeboten und über entsprechende Ausschreibungen beworben. Die fachärztliche Weiterbildung erfolgt gemäß den Vorgaben der Landesärztekammer. Ferner haben Mitarbeiter über unsere Bibliothek sowie über das Intranet und Internet Zugriff auf zahlreiche Fachliteratur.

### **Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

Im Leitbild werden verbindliche Aussagen zum mitarbeiterorientierten Führungsstil bei gegenseitigem Vertrauen und Respekt getroffen. Regelmäßig werden Führungskräftebildungen durchgeführt, um leitende Mitarbeiter systematisch zu schulen. Der Betriebsleitung ist es wichtig, Mitarbeiter in grundlegende Entscheidungen einzubeziehen. Daher bindet sie Mitarbeiter themenbezogen im Rahmen von Projekt- und

Arbeitsgruppen in konzeptionelle Ausarbeitungen ein. In den Mitarbeitergesprächen und der Mitarbeiterbefragung wird die Umsetzung der mitarbeiterorientierten Führung bzw. die Zufriedenheit mit dem Führungsverhalten thematisiert.

### **Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit**

Die Arbeitszeitregelungen orientieren sich sowohl an den Erfordernissen unserer Patienten als auch an den Bedürfnissen unserer Mitarbeiter. Dabei legen wir Wert darauf, dass die gesetzlichen, tariflichen und betrieblichen Vorgaben eingehalten und die individuellen Mitarbeiterwünsche so weit wie möglich berücksichtigt werden. Hierzu kommen unterschiedliche Arbeitszeitmodelle zur Anwendung (z.B. individuelle Teilzeit, bevorzugte Schichten, Dauernachtwache) an. Die Einhaltung der geplanten Arbeitszeiten wird fortlaufend überprüft.

### **Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden**

Durch die Einführung eines Ideenmanagements können wir die Kreativität und das Ideenpotenzial unserer Mitarbeiter dazu nutzen, unsere Klinik weiter voran zu bringen. Verbesserungsvorschläge werden durch ein im Intranet hinterlegtes Formular eingereicht. Die eingereichten Vorschläge werden dann anhand eines Bewertungsschemas kategorisiert und bei positiver Bewertung umgesetzt. Die dazugehörige Dienstvereinbarung sowie die Prüfkriterien sind jederzeit im Intranet einsehbar und transparent. Mitarbeiterbeschwerden können unter anderem an den direkten Vorgesetzten oder an Mitglieder des Personalrats gerichtet werden.

## 3 Sicherheit

### **Arbeitsschutz**

Umfassende Regelungen zum Arbeitsschutz und zur Verhinderung von berufsbedingten Erkrankungen und Unfällen gewährleisten die Sicherheit unserer Patienten und Mitarbeiter. Eine Fachkraft für Arbeitssicherheit und ein Sicherheitsbeauftragter sorgen für die Einhaltung und Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen. Die Meldung, Versorgung und Dokumentation von Arbeitsunfällen erfolgt nach einem standardisierten Verfahren. Zur Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Anforderungen werden unsere Mitarbeiter durch den Betriebsarzt in definierten Zeitabständen zur Vorsorgeuntersuchung eingeladen.

### **Brandschutz**

Um Bränden vorzubeugen und alle geforderten Präventionsmaßnahmen bezüglich des Brandschutzes in unserer Klinik umzusetzen, haben wir einen Brandschutzbeauftragten benannt. Alle Mitarbeiter nehmen regelmäßig an Brandschutzschulungen teil, in denen das Verhalten im Brandfall unterwiesen wird. Der Brandschutzbeauftragte führt regelmäßig Begehungen in der gesamten Klinik durch. Flucht- und Rettungswegepläne hängen in allen Bereichen der Klinik aus und helfen Patienten, Mitarbeitern und Besuchern bei der Orientierung im Brandfall. Die Überprüfung der Löscheinrichtungen erfolgt regelmäßig gemäß den gesetzlichen Vorgaben.

### **Umweltschutz**

Wir verfolgen im Klinikalltag das Ziel, schonend mit unseren natürlichen Ressourcen umzugehen und nachhaltig zu wirtschaften. Daher ist unsere Klinik seit 2014 nach Ökoprotit zertifiziert. Durch ein System aufeinander abgestimmter Maßnahmen sparen wir langfristig Kosten und steigern unsere Öko-Effizienz. Zentrale Themen sind die Reduktion des Wasser- und Energieverbrauchs sowie die Abfallreduktion und die Erhöhung der Materialeffizienz. Bei der Beschaffung neuer Produkte wird stets die ökologische Unbedenklichkeit berücksichtigt. Zur Sensibilisierung unserer Mitarbeiter in Bezug auf ökologische Themen versenden wir regelmäßig „Ökotipps“.

### **Nichtmedizinische Notfallsituation**

Zu nichtmedizinischen Notfällen gehören in der Elisabeth-Klinik z.B. Wasser- und Stromausfälle. Diese Situationen treten selten auf. Dennoch ist es wichtig, die Mitarbeiter angemessen auf nichtmedizinische Notfallsituationen vorzubereiten und Verhaltensregeln zu definieren. Der Krankenhausalarmplan enthält entsprechende Regelungen zur Bewältigung dieser Notfallsituationen. Sämtliche Störmeldungen gehen zunächst bei den Mitarbeitern der Zentrale ein, die die Meldungen gezielt an die jeweils zuständigen Mitarbeiter weiterleiten.

### **Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung**

Zur Vermeidung bzw. Verringerung von Gefahrensituationen werden unsere Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung in besonderem Maße geschützt. Bereits im Rahmen der Aufnahme erfolgt eine Risikoeinschätzung. Anhand dieser werden erforderliche Pflege- und Betreuungsmaßnahmen abgeleitet. Somit ist sichergestellt,

dass alle Patienten von der Aufnahme an ihrer Situation entsprechend betreut, begleitet und versorgt werden. Eine sichere technische Ausstattung je nach Alter der Patienten reduziert ebenfalls das Gefahrenrisiko und wird unter anderem durch Steckdosensicherung, abschließbare Fenster und schwer entflammbare Materialien realisiert. Den Mitarbeitern werden diesbezüglich regelmäßig Schulungen angeboten. Bei allen Schutzmaßnahmen erfolgt eine gewissenhafte Abwägung zwischen dem Schutz des Patienten und der Wahrung der persönlichen Freiheit.

## **Medizinisches Notfallmanagement**

Unser Anliegen ist es, in medizinischen Notfällen jederzeit eine rasche und qualifizierte Notfallversorgung für Patienten, Mitarbeiter und Besucher zu gewährleisten. Hierzu sind die Alarmierungskette und der Ablauf bei Notfällen in einem Flussdiagramm klar beschrieben und allen Mitarbeitern bekannt. Eine Notfallausrüstung wird zentral vorgehalten und regelmäßig überprüft. Die Mitarbeiter sind verpflichtet, an Schulungen zum medizinischen Notfallmanagement teilzunehmen, die sowohl einen theoretischen als auch einen praktischen Teil beinhalten. So ist gewährleistet, dass sie kontinuierlich ihr Wissen auffrischen und jederzeit aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse anwenden.

## **Hygienemanagement**

In der Elisabeth-Klinik ist ein strukturiertes Hygienemanagement etabliert. Neben einer Hygienefachkraft und einer hygienebeauftragten Ärztin ist ein externer Krankenhaushygieniker beratend tätig. Es bestehen zahlreiche Regelungen zur Hygiene, die den Mitarbeitern über das Intranet in Hygieneordnern zugänglich sind. Beispielsweise sind hier Standards zum Umgang mit hygienischen Fragestellungen und Ansprechpartner mit Kontaktdaten hinterlegt. Eine Hygienekommission ist eingerichtet und tagt halbjährlich sowie anlassbezogen. Die Klinik wird durch einen externen Caterer beliefert, der das HACCP-Konzept in seiner Küche vollständig umsetzt.

## **Hygienerrelevante Daten**

Hygienerrelevante Daten werden kontinuierlich erfasst und ausgewertet, um die Gefährdung von Patienten, Mitarbeitern und Besuchern zu vermeiden. Der Meldeweg für nach dem Infektionsschutzgesetz zu erfassende und zu meldende Erkrankungen ist klar definiert und entsprechende Meldeformulare sind im Hygieneordner hinterlegt. In protokollierten Hygienevisiten der Hygienefachkraft wird der Kenntnisstand der Mitarbeiter hinsichtlich der Meldewege bei meldepflichtigen Erkrankungen überprüft.

## **Infektionsmanagement**

In unserer Klinik ist ein strukturiertes Vorgehen im Falle von Infektionsausbrüchen etabliert. In zahlreichen Hygienestandards finden die Mitarbeiter detaillierte Angaben zum Umgang mit Patienten, die mit speziellen Infektionserregern infiziert sind. Zur Gewährleistung, dass infektiologische Gefahrensituationen frühzeitig erkannt und geeignete Schutzmaßnahmen ergriffen werden, sind alle Mitarbeiter umfassend im Infektionsmanagement geschult. Zur Verbesserung der Händedesinfektion werden zahlreiche Maßnahmen, wie z.B. die Installation von Händedesinfektionsspendern umgesetzt.



## **Arzneimittel**

Die Versorgung der Klinik mit Arzneimitteln erfolgt durch eine externe Apotheke in Dortmund. Der Arzt ist für die Anordnung und Verabreichungsform und die Pflegekraft für das Stellen und Verabreichen der Arzneimittel verantwortlich. Der sichere Einsatz von Arzneimitteln wird durch umfassende Aufklärung, Prüfung auf Wechselwirkungen und mehrfache Kontrolle vor Abgabe an den Patienten sichergestellt. Im Rahmen von regelmäßigen Stationsbegehungen durch Mitarbeiter der Apotheke werden die Lagerung, die Haltbarkeit und die Dokumentation der Arzneimittel überprüft.

## **Medizinprodukte**

In unserer Klinik existieren verbindliche Regelungen zum Umgang mit Medizinprodukten und deren Anwendung. Die entsprechenden gesetzlichen Vorgaben werden umfassend eingehalten. Ein Medizinproduktebeauftragter ist benannt und Ansprechpartner für alle Mitarbeiter zu Fragen im Umgang mit Medizinprodukten. Die Wartung der Geräte erfolgt ausschließlich durch die Herstellerfirma oder durch eine autorisierte Firma. In der Klinik gibt es kein aufzubereitendes Sterilgut. Es werden ausschließlich Einmalprodukte verwendet.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

### **Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie**

Unsere IT-Struktur wird zentral über die IT-Abteilung (LWL.IT) unseres Trägers koordiniert. Für die elektronische Dokumentation der Behandlung ist ein Krankenhausinformationssystem (KIS) implementiert. Auf jeder Station sind Key-User benannt, die als Multiplikator für die KIS-Anwendungen fungiert. Zudem steht bei Fragen und Problemen eine Hotline der LWL.IT zur Verfügung. Ein internes Ausfallkonzept für das Netzwerk gewährleistet die Funktion des Systems. Der Datenschutz ist durch die Vergabe von Zugriffs- und Zugangsberechtigungen anhand eines Berechtigungskonzepts gesichert.

### **Regelungen zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten**

Für die Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten haben wir in Form einer übergeordneten Handlungsanweisung einheitliche Regelungen etabliert. Wir verfolgen das Ziel, möglichst papierlos zu dokumentieren. Deshalb erfassen wir aktuelle Patientendaten durchgängig elektronisch von der Aufnahme bis zur Entlassung. Die berechtigten Mitarbeiter können zu jeder Zeit die vollständigen Informationen über Vorbefunde, Diagnosen und Therapien des Patienten im Krankenhausinformationssystem abrufen. Sämtliche Dokumentation wird regelmäßig auf Vollständigkeit und Plausibilität hin überprüft. Die Einhaltung des erforderlichen Datenschutzes ist für uns ein hohes Gebot.

### **Verfügbarkeit von Patientendaten**

Für die an der Behandlung der Patienten beteiligten Mitarbeiter ist ein direkter Zugang zu den für sie relevanten Patientendaten jederzeit gewährleistet. Dies umfasst den Zugriff auf die elektronische Patientenakten sowie die im Archiv hinterlegten Patientenakten in Papierform. Zur Gewährleistung der Aktenvollständigkeit durchläuft jede Patientenakte vor ihrer Archivierung eine Überprüfung.

### **Information der Krankenhausleitung**

Die Betriebsleitung unserer Klinik hat ein strukturiertes Informationsmanagement etabliert, um kontinuierlich externe Informationen zu erhalten und frühzeitig über interne Vorgänge informiert zu werden. Relevante externe Informationen werden über unterschiedliche Kanäle, wie zum Beispiel durch Teilnahme an Informationsveranstaltungen auf Trägerebene oder durch Fachzeitschriften gewonnen. Der interne Informationsfluss erfolgt über unser Regelbesprechungswesen und ein umfangreiches Meldewesen bei besonderen Vorkommnissen. Die Betriebsleitung ist jederzeit persönlich und über E-Mail erreichbar. Zusätzlich bietet sie regelmäßig eine Informationsveranstaltung für offene Fragen und zur Diskussion an.

### **Informationsweitergabe (intern/extern)**

Die interne Informationsweitergabe in unserer Klinik ist durch ein strukturiertes Besprechungswesen gewährleistet. Eine Besprechungsmatrix umfasst Sitzungen der Betriebsleitung, aller Stationen sowie der gibt u.a. Aufschluss über den Teilnehmerkreis und Turnus der jeweiligen Besprechung. Zudem erhalten unsere Mitarbeiter über das Intranet, definierte E-Mail Verteiler sowie in den regelmäßigen Mitarbeiterversammlungen kontinuierlich Informationen über aktuelle Themen. Für unsere Pati-

enten stehen unsere Homepage, zahlreiche Flyer und Aushänge sowie die Elternbriefe als Informationsmedien zur Verfügung. Im Rahmen von Kooperationstreffen werden niedergelassene Ärzte und Therapeuten informiert.

### **Organisation und Service**

Die Zentrale am Eingang unserer Klinik stellt die zentrale Auskunftsstelle dar und ist sowohl für den Empfang von Patienten, Angehörigen und Besuchern als auch für die Entgegennahme von Telefonaten zuständig. Die Mitarbeiter werden täglich mit aktuellen Informationen, wie zum Beispiel der aktuellen Dienstplanung unserer ärztlich/therapeutischen Mitarbeiter oder Veranstaltungshinweisen versorgt. Durch entsprechende Schulungen, z.B. zum sicheren Auftreten in Stresssituationen, sorgen wir stets für die notwendigen Qualifikationen unser Mitarbeiter.

### **Regelungen zum Datenschutz**

Der Schutz aller personenbezogenen Daten vor unberechtigten Zugriff und die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften wird durch den Datenschutzansprechpartner sowie den Gesundheitsdatenschutzbeauftragten des LWL-Psychiatrieverbundes sichergestellt. Alle Mitarbeiter werden bei Einstellung zum Datenschutz verpflichtet und müssen eine entsprechende Datenschutzerklärung unterzeichnen. Wir achten auf eine hohe Durchdringung der Datenschutzregelungen, indem wir unsere Mitarbeiter zur Teilnahme an Datenschulungen verpflichten und neue Regelungen zum Datenschutz zeitnah veröffentlichen.

## 5 Führung

### **Vision, Philosophie und Leitbild**

Grundlage unserer Vision sind die übergeordnet festgelegten Ziele des Trägers. Diese Ziele sind als Balanced Scorecard definiert, welche die Perspektiven Kunden, Finanzen, Prozesse und Mitarbeiter aufführt. Durch ein gemeinsames Leitbild streben wir eine hohe Identifikation der Mitarbeiter mit unserer Klinik sowie ihrem Auftrag und ihren Werten an. Das Leitbild wurde unter Einbeziehung der Mitarbeiter aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen entwickelt. Unsere Führungskräfte sehen es als ihre Aufgabe, die im Leitbild beschriebenen Werte vorzuleben und mit Inhalt zu füllen. Das Leitbild ist im Internet veröffentlicht und an zentralen Stellen des Hauses ausgehängt.

### **Durchführung vertrauensbildender und –fördernder Maßnahmen**

Wir sichern und fördern die Zufriedenheit und die Motivation sowie das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt unserer Mitarbeiter auf der Grundlage unseres Leitbilds durch vielfältige Angebote und Maßnahmen. Jährliche betriebskulturelle Angebote wie das Betriebsfest, der Gesundheitstag mit wechselndem Motto oder das „Therapeuten-Café“ stärken das Gemeinschaftsgefühl und die Bindung an die Klinik. Zu weiteren vertrauensfördernden Maßnahmen zählen neben den jährlichen Mitarbeitergesprächen unter anderem offizielle Ehrungen von Dienstjubiläen, Gesundheitsförderungsprogramme oder familienfreundliche Arbeitszeiten.

### **Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse**

Unser Ziel ist es, ethische und kulturelle Fragestellungen im Klinikbetrieb gezielt aufzugreifen und Lösungen zu erarbeiten. Zur Umsetzung ethischer Grundsätze sowie zur Klärung von ethischen Problemstellungen ist für die LWL-Kinder- und Jugendpsychiatrien Dortmund und Marl eine gemeinsame Ethikkommission eingerichtet. Zur Berücksichtigung von kulturellen, weltanschaulichen und religiösen Bedürfnissen sind zahlreiche Maßnahmen in unserer Klinik umgesetzt. Hierzu zählen unter anderem das Angebot an speziellen Sprechstunden für russische Migrantenfamilien, fremdsprachige Informations- und Aufklärungsbroschüren sowie abgestimmte Ernährungsangebote, wie schweinefleischfreie Kost.

### **Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung**

Im Rahmen eines jährlich stattfindenden Strategietages wird die strategische Zielplanung der Klinik vorgenommen. Auf Basis der beschlossenen Ziele werden Maßnahmen abgeleitet und Verantwortlichkeiten zugeteilt. Die Einbindung aller Führungskräfte der Klinik in die Zielplanung erfolgt über die monatlich stattfindende Strategiekonferenz. Die Protokolle der Konferenz werden allen Mitarbeitern über das Intranet bekannt gemacht. Zur Finanz- und Investitionsplanung wird nach den Vorgaben des Trägers jährlich ein „Fünf-Jahresplan“ erstellt, der kontinuierlich fortgeschrieben wird. Zur Unternehmenssteuerung existiert ein umfassendes Kennzahlensystem, das den Führungskräften zur Verfügung gestellt wird.

## **Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen**

Neben unserem originären Auftrag der qualitativ hochwertigen Patientenversorgung legen wir großen Wert auf die Pflege zu unseren Kooperationspartnern und die aktive Wahrnehmung gesellschaftlicher Aufgaben. Die Auswahl unserer Kooperationspartner erfolgt strukturiert und nach definierten Kriterien. Zur Bereitstellung attraktiver Arbeitsplätze ergreifen wir zahlreiche Maßnahmen. So bieten wir unseren Mitarbeitern zum Beispiel die Inanspruchnahme von individuellen Arbeitszeitmodellen, nach längerer Krankheit ein betriebliches Eingliederungsmanagement und Maßnahmen zur Gesunderhaltung an. Durch die aktive Teilnahme an vielfältigen Arbeitskreisen und die Pflege von intensiven Beziehungen zu den Dortmunder Arbeitsgruppen „Kinder psychisch kranker Eltern“ oder „Sexuelle Gewalt“ kommen wir unserer gesellschaftlichen Verantwortung nach.

## **Festlegung einer Organisationsstruktur**

Die Organisationsstruktur unserer Klinik ist in einem übergeordneten Organigramm sowie in zwei berufsgruppenspezifischen Organigrammen abgebildet und im Intranet veröffentlicht. Alle aktuellen Funktionsträger werden in den Organigrammen namentlich genannt. Stellenbeschreibungen und Vertretungsregelungen sorgen weiterhin für klar definierte Aufgabenbereiche und Verantwortlichkeiten. Für Patienten, Angehörige und Einweiser sind die Ansprechpartner sowohl auf der Homepage als auch in Patientenbroschüren festgelegt. Die Zweckmäßigkeit der Organisationsstruktur wird in Sitzungen der Betriebsleitung überprüft.

## **Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien**

Eine effiziente und effektive Arbeitsweise der Führungsgremien ist durch Geschäftsordnungen für Führungsgremien sichergestellt. Diese beinhalten zum Beispiel Regelung zur Einladung, Protokollführung, Protokollerstellung, Protokollwiedervorlage und Moderation. Eine Liste mit allen aktuellen Projekten ist im Intranet hinterlegt und somit den Mitarbeitern transparent. Eine zeitnahe und zielgruppengerechte Information über Ergebnisse aus Gremiensitzungen ist durch die Veröffentlichung relevanter Protokolle im Intranet und im Info-Brief sowie durch die Information der Mitarbeiter in unterschiedlichen Besprechungen gewährleistet.

## **Innovation und Wissensmanagement**

In unserer Klinik wird innovatives Verhalten gefördert und Wissen zur Weitergabe an alle Mitarbeiter systematisch gesammelt. Zur Schaffung eines innovationsfreundlichen Betriebsklimas nutzen wir das Ideenmanagement samt Prämierung, pflegen einen offenen Umgang mit Fehlern und führen strukturierte Mitarbeitergespräche durch. Unsere Mitarbeiter erhalten die Möglichkeit, sich aktiv an Innovationsprojekten zu beteiligen. Als zentrale Wissensplattform, über welche die Mitarbeiter kontinuierlich zu allen Belangen des Hauses informiert werden, dient ein strukturiert aufgebautes Intranet, auf das alle Mitarbeiter Zugriff haben.

## **Externe Kommunikation**

Unser Anliegen ist es, durch eine systematische Öffentlichkeitsarbeit die positive Außenwirkung unserer Einrichtung zu unterstützen sowie die interessierte Öffentlichkeit über das Leistungsspektrum und aktuelle Entwicklungen zu informieren. Zur gezielten Ansprache von niedergelassenen Ärzten, Partnern, potenziellen Patienten sowie Mitarbeitern und Selbsthilfegruppen nutzen wir verschiedene Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit. Hierzu zählen Kooperationstreffen, Vortrags- und Informationsveranstaltungen sowie die Beteiligung an Fachtagungen.

## **Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems**

Ein effektives Risikomanagement ist in unserer Klinik eingerichtet und ermöglicht es uns, Risiken frühzeitig zu identifizieren, zu analysieren, zu minimieren und damit Schäden zu vermeiden. Im Rahmen unserer jährlichen Risikoinventur werden identifizierte Risiken zusammengefasst und hinsichtlich Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenspotenzial bewertet. Instrumente zur Risikoidentifizierung sind bspw. Begehungen, das Meldewesen für besondere Vorkommnisse, das Beschwerdemanagement und unser Meldewesen zum Umgang mit Fehlern. Ein Frühwarnsystem zur Identifikation von wirtschaftlichen Risiken ist ebenfalls etabliert.

## 6 Qualitätsmanagement

### **Organisation**

Zur Pflege und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems ist die Abteilung Qualitätsmanagement eingerichtet. Diese überwacht von zentraler Stelle die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität und strebt systematisch eine kontinuierliche Verbesserung an. Zur Erfüllung der Aufgaben des Qualitätsmanagements dienen eine Vielzahl von Methoden und Instrumenten. Dazu zählen beispielsweise das Ideenmanagement, Patienten-, Angehörigen- und Mitarbeiterbefragungen, interne Audits und die externe Qualitätssicherung. Mitarbeiter werden über relevante Themen durch den wöchentlichen Info-Brief, das Intranet, per E-Mail und durch Präsentation des QMB in den Stationsteams informiert.

### **Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung**

Alle wesentlichen Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozesse der Klinik sind identifiziert und in einer Prozesslandkarte dargestellt. Um unseren Mitarbeitern die Durchführung einzelner Abläufe zu erleichtern, sind die wichtigsten Prozesse in Konzepten und Handlungsanweisungen verschriftlicht. Für umfangreiche Prozessoptimierungen werden Projekt- und Arbeitsgruppen aus verschiedenen Disziplinen gebildet. Die Arbeitsgruppen erarbeiten gemeinsam Maßnahmen und Vorschläge zur Umsetzung der Prozessoptimierung. Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit aktiv an Projekt- und Arbeitsgruppen teilzunehmen. Prozessziele sind im Rahmen von Kennzahlen in einer QM-Kennzahlenmatrix beschrieben.

### **Patientenbefragung**

Zur systematischen Erhebung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit und zur Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen werden in der Klinik ständige Patienten- und Angehörigenbefragungen durchgeführt. Kurz vor Entlassung wird den Patienten und deren Angehörigen durch das Stationsteam jeweils ein Befragungsbogen ausgehändigt. Datenschutz, Anonymität und Validität der Ergebnisse sind bei den Befragungen stets gewährleistet. Ergänzend wurde 2014 zur Befragung von Patienten der Ambulanz und deren Angehörigen ein weiterer Fragebogen entwickelt. Die Ergebnisse der Befragungen werden mit denen der Schwesterkliniken verglichen.

### **Befragung externer Einrichtungen**

Die Befragung von Einweisern und kooperierenden Einrichtungen dient der Erfassung der Bedürfnisse aller an der Behandlung der Patienten beteiligten Interessengruppen und ist zudem Baustein eines strukturierten Einweisermanagements. Hierzu erhalten alle Einweisenden mit dem Arztbrief eine Feedbackkarte zugeschickt. Seit 2015 werden auch die Jugendhilfedienste befragt. Die Ergebnisse werden in der Betriebsleitung sowie auf Ebene der Stationen und Bereiche diskutiert. Die Besprechung der Ergebnisse mit den Befragten erfolgt über persönliche Gespräche sowie im Rahmen von Kooperationstreffen.

### **Mitarbeiterbefragung**

In regelmäßigen Abständen werden stichtagsbezogene Mitarbeiterbefragungen durchgeführt, um die Bedürfnisse, Anregungen und die Kritik der Mitarbeiter zu erfassen. Um die Anonymität und den Datenschutz zu berücksichtigen, wird ein externes Institut mit der Durchführung der Mitarbeiterbefragung beauftragt. Die Ergebnis-

se werden unseren Mitarbeitern durch die Betriebsleitung in einer speziell terminierten Mitarbeiterversammlung präsentiert sowie im Intranet veröffentlicht.

### **Umgang mit Wünschen und Beschwerden**

Patienten, Angehörige und Besucher haben in unserer Klinik die Möglichkeit Beschwerden und Wünsche zu äußern. Dazu ist ein strukturiertes Meinungsmanagement etabliert. Wünsche und Beschwerden können persönlich, telefonisch oder schriftlich über Meinungskarten geäußert werden. An zentralen Stellen der Klinik steht ein spezieller Briefkasten für die Abgabe der Meinungskarten bereit. Alle eingehenden Wünsche und Beschwerden werden durch den QMB systematisch erfasst und bearbeitet, um durch konstruktive Problemlösung eine hohe Zufriedenheit zu generieren.

### **Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten**

Neben den extern geforderten qualitätsrelevanten Daten erheben wir weitere wichtige Kennzahlen und Indikatoren für die Qualität. Dazu unterhalten wir ein Kennzahlensystem, das sich an den Perspektiven unserer Qualitätspolitik orientiert und für die dort festgelegten Qualitätsziele wo möglich messbare Kennzahlen aufweist. Außerdem nutzen wir Routinedaten. Externe Ziele leiten wir teilweise aus Fachempfehlungen oder Benchmarks der externen Qualitätssicherung ab.

### **Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung**

Interne und externe qualitätsrelevante Daten werden erhoben und ausgewertet, um die Stabilität von Prozessen zu überprüfen, Verbesserungspotenziale aufzudecken und Qualitätsverbesserungen anzustoßen. Zur Erhebung werden methodisch Befragungen, Interne Audits, Beschwerden und Begehungen genutzt. Darüber hinaus nimmt die Klinik freiwillig an Qualitätssicherungsprojekten und externen Benchmarkprojekten teil.