



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009 für Krankenhäuser

Einrichtung: LWL-Klinik Dortmund - Elisabeth-Klinik
Institutionskennzeichen: 260593450
Anschrift: Marsbruchstraße162a, 44287 Dortmund

Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer: 2012-0154 KH
durch die von der KTQ-GmbH GREEN & IBEX Zertifizierung GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:

Gültig vom: 07.11.2012
bis: 06.11.2015

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die Kategorien	8
1 Patientenorientierung	9
2 Mitarbeiterorientierung	13
3 Sicherheit	15
4 Informations- und Kommunikationswesen	18
5 Führung.....	20
6 Qualitätsmanagement	23

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 Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). 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 Kommunikations- und 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.

¹ zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Bundesverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, 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-Klinik Dortmund - Elisabeth-Klinik** 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

Die **LWL-Klinik Dortmund -Elisabeth-Klinik-** ist eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und behandelt auf vier Stationen und einer Tagesklinik Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen, Verhaltensauffälligkeiten und psychosomatischen Störungen, bei denen eine Krankenhausbehandlung voll- oder teilstationär erforderlich ist.

Die Klinik liegt in Dortmund Aplerbeck in direkter Nähe weiterer LWL- Kliniken* und Einrichtungen. Eine Tagesklinische Behandlung bieten wir in der Dortmunder Stadtmitte in unmittelbarer Nähe zu den Kinderkliniken* in der Beurhausstraße 47 an.

Die Elisabeth-Klinik existiert seit 1979. Im Jahre 2001 erfolgte der Umzug in einen Neubau zum jetzigen Standort an der Marsbruchstraße. Die Klinik befand sich in privater Trägerschaft, bis sie am 01.12.2009 zum Landschaftsverband Westfalen-Lippe wechselte.



Die Klinik leistet die kinder- und jugendpsychiatrische Pflicht- und Notfallversorgung für die Stadt Dortmund. Mit einem breit gefächerten therapeutischen Angebot auf 4 Stationen, einer angegliederten Schule für Kranke, der Ambulanz und einer ausgegliederten Tagesklinik bieten wir unseren Patienten ein umfassendes Angebot. Aufgenommen werden Kinder und Jugendliche im Alter von 5 bis 18 Jahren mit psychischen Problemen, Verhaltensauffälligkeiten und psychosomatischen Störungen. Insgesamt verfügt die Klinik über 35 Behandlungsplätze im vollstationären Bereich und 12 Tagesklinikplätze.

Die Elisabeth-Klinik ist ein modernes Krankenhaus, das nach wissenschaftlichen Standards und nach den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeitet unter Beachtung wirtschaftlicher und ökologischer Ressourcen.

Wichtig ist für uns die Balance zwischen Beibehalten von Altbewährtem und Umsetzen neuer Ansätze. Dafür sorgen feste Strukturen, Kooperation, Austausch, Supervision, Reflektion und Fortbildung. Wir wollen auch offen sein für interkulturelle Aspekte und fördern die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Die Klinik – Träger ist der LWL - ist eingebunden in das Regionale Netz* Marl/Hamm/Dortmund; sie nimmt an klinikübergreifenden Projekten und Kooperationen innerhalb des LWL-PsychiatrieVerbundes teil. Von der KJP Marl-Sinsen* werden verschiedene (Verwaltungs-)Dienste genutzt. Bestimmte Dienstleistungen erfolgen durch die LWL-Klinik Dortmund*, Erwachsenenpsychiatrie, die in unmittelbarer Nähe liegt. So können gewünschte Synergieeffekte erzielt werden.

Klinikgelände und Ausstattung

Die Klinik liegt im südöstlichen Stadtgebiet von Dortmund im Vorort Aplerbeck in direkter Nachbarschaft der LWL-Klinik für Psychiatrie* (Erwachsenenbereich) und deren Subkliniken. Eine gute Verkehrsanbindung ist über den Hauptbahnhof in Dortmund und die Nähe zur Autobahn A44 / B1 gegeben.

Die Klinik besteht aus einem Zentralgebäude, an welches die "Frida-Kahlo-Schule, Schule für Kranke der Stadt Dortmund"* direkt angrenzt, sowie aus den baulich dahinter liegenden und teilweise abgetrennten Stationsbereichen Haus 1 - 4. An vielen Stellen im Klinikgelände haben Kinder und Jugendliche altersentsprechende Möglichkeiten der Freizeitgestaltung wie z.B. einen Fußballplatz, Basketballplatz, Tischtennisplatten, Spielplätze mit Sandkästen und Klettermöglichkeiten für jüngere Kinder usw.. Zusätzlich können die Sportplätze der angrenzenden LWL Förderschule Schule am Marsbruch* außerhalb der Unterrichtszeiten genutzt werden.

Im Hauptgebäude sind die therapeutischen Einheiten inklusive der Fachtherapien: Musiktherapie, Heilpädagogisches Kreativangebot und Mototherapie untergebracht. Die Stationen sind jeweils auf unterschiedliche Altersbereiche spezialisiert und werden gemischt mit Jungen und Mädchen belegt. Die zur Behandlung anstehenden Störungsbilder umfassen das gesamte Spektrum des Fachgebietes Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Eine unserer Stationen ist für eine geschützte Behandlung ausgelegt, d.h. dort werden Patienten behandelt, die zeitweise keinen freien Ausgang haben, weil sie eine intensivere Betreuung benötigen, da sie sich zum Beispiel selbst gefährden.

Die Stationen verfügen über rund 10 Sollbetten.

Stationäres Angebot

Pro Jahr werden in der Klinik rund 250 Patienten im Alter von ca. 4 bis 18 Jahren behandelt. Bei besonderer Indikation werden in Einzelfällen auch Heranwachsende bis zum 21. Lebensjahr aufgenommen.

Auf den Stationen arbeiten multiprofessionelle Behandlungsteams. Sie bestehen aus Ärzten, Dipl.-Psychologen, Dipl.-Pädagogen, Heilpädagogen Sozialpädagogen, Erziehern, Krankenpflegern und Sozialarbeitern. Die Stationsteams arbeiten eng zusammen mit der Klinikschule* und den Fachtherapien, welche für mehrere Stationen zuständig sind.

Die Elisabeth-Klinik versorgt gegenwärtig Kinder und Jugendliche aus einer vor allem urbanen Region von ca. 600.000 Einwohnern. Wir sind insbesondere zuständig für kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle der Stadt Dortmund.

Patienten aus benachbarten Kreisen und Städten werden durch die umliegenden Kliniken des LWL Psychiatrieverbundes in Hamm* und Marl-Sinsen* versorgt.

Im Rahmen der freien Krankenhauswahl behandeln wir auch Patienten, die außerhalb unseres psychiatrischen Pflichtversorgungsgebietes leben.

* nicht Bestandteil dieser KTQ-Zertifizierung

Stationsübersicht

Haus 1

Altersbereich: 13-18 Jahre, offener Behandlungsbereich

Behandlungsschwerpunkte: Ängste und Zwänge; Phobien; bipolare Störungen; Depressionen; Schulleistungsstörungen/Schulverweigerung; Aufmerksamkeits- und Konzentrationsprobleme; Essstörungen und andere psychosomatische Auffälligkeiten; Anpassungsstörungen; posttraumatische Belastungsreaktion; Störungen des Sozialverhaltens.

Haus 2

Altersbereich: 8-15 Jahre, Kinder mit Essproblemen bis 14 Jahre, offener Behandlungsbereich

Behandlungsschwerpunkte: Erkrankungen aus dem Bereich der emotionalen Störungen, wie z.B. Angststörungen und depressive Symptomatiken; psychosomatische Störungen; tiefgreifende Entwicklungsstörungen: Autismus; hyperkinetische Syndrome mit Störung des Sozialverhaltens, der Konzentration und Aufmerksamkeit, daraus resultierend oft Lern- und

Leistungsstörungen; Essstörungen: Anorexia nervosa; Zwangsstörungen; posttraumatische Belastungsstörungen.

Haus 3

Altersbereich: 4-10 Jahre, offener Behandlungsbereich

Behandlungsschwerpunkte: Störungen des Sozialverhaltens, Bindungsstörungen, emotionale Störungen, posttraumatische Belastungsstörungen; Aufmerksamkeitsdefizitsyndrome, Enuresis, Enkopresis.

Haus 4

Altersbereich: 12-18 Jahre, geschützter geschlossener Behandlungsbereich

Behandlungsschwerpunkte: Kombinierte Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen; akute Krisenintervention bei Psychosen und bei selbst- und/oder fremdgefährdenden psychiatrischen Krisen.

Tagesklinik

Altersbereich: 8-14 Jahre, offener Behandlungsbereich

Behandlungsschwerpunkte: Erkrankungen aus dem Bereich der emotionalen Störungen, wie z.B. Angststörungen und depressive Symptomatiken; psychosomatische Störungen; hyperkinetische Syndrome mit Störung des Sozialverhaltens, der Konzentration und Aufmerksamkeit, daraus resultierend oft Lern- und Leistungsstörungen; Zwangsstörungen.

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Bereits im Vorfeld einer stationären Aufnahme können sich Patienten und Angehörige durch stationsspezifische Flyer sowie unsere Internetseite über unser Leistungsspektrum und unsere Therapieangebote informieren. Zusätzlich erhalten Patienten und Angehörige die Möglichkeit im Rahmen ambulanter Vorsorge- und Diagnostikgespräche sowie eines Besuchstags auf der jeweils in Frage kommenden Station unserer Klinik kennen zu lernen. Die Terminabstimmung zur stationären Aufnahme erfolgt durch den Stationstherapeuten in Abstimmung mit dem Patienten und seiner Angehörigen. Ein übersichtliches Wegeleitsystem mit farblicher Kennzeichnung der Stationen und Beschilderung erleichtert die Orientierung in der Klinik. Die Elisabeth-Klinik ist sowohl mit dem Auto als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar.

Leitlinien

Die Behandlung unserer Patienten orientiert sich an wissenschaftlich fundierten Standards und den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Davon abgeleitete interne Leitlinien und Pflegestandards für häufige Diagnosen sind als verbindliche Handlungsanweisungen erstellt und im Intranet veröffentlicht. Interne Leitlinien, bspw. für ADHS oder die Behandlung von Depression, gewährleisten eine transparente und moderne Therapie. Notwendige, patientenindividuelle Abweichungen von internen Leitlinien und Pflegestandards müssen begründet und dokumentiert werden.

Information und Beteiligung des Patienten

Wir sorgen für eine umfassende Information und aktive Beteiligung unserer Patienten am gesamten Behandlungsprozess. Alle Mitarbeiter stellen sich bei Erstkontakt persönlich mit Namen und Funktion vor. Im Rahmen der ärztlichen Untersuchung erfährt der Patient eine umfassende Aufklärung. Weitere Informationen erhält der Patient durch umfangreiche Informationsmaterialien. In den Visiten wird kontinuierlich überprüft, ob der Patient alle relevanten Informationen erhalten und verstanden hat. Die verständliche Kommunikation mit ausländischen Patienten ist durch den Einsatz hausinterner Dolmetscher sowie durch die Bereitstellung von fremdsprachigen Informationsmaterialien 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. Die Speiseversorgung orientiert sich an den individuellen Wünschen und medizinischen Gegebenheiten der Patienten. Wir servieren eine abwechslungsreiche, gesunde und schmackhafte Kost, die zum Teil von den Patienten gemeinsam mit unseren Mitarbeitern zubereitet wird. Die Berücksichtigung besonderer Ernährungssituationen kann zusätzlich mit einer Diätassistentin abgestimmt werden. Kulturelle und religiöse Aspekte werden berücksichtigt.

Kooperationen

In unserer Klinik ist sowohl die interne Zusammenarbeit zwischen den Stationen und Berufsgruppen als auch der Austausch mit externen Partnern verbindlich geregelt, um auf diese Weise eine jederzeit optimale Patientenversorgung zu gewährleisten und diese stetig weiterzuentwickeln. In einer Übersicht der externen Kooperationspartner sind u.a. Gegenstand der Kooperation und Ansprechpartner hinterlegt. Zum Teil definieren Kooperationsverträge die Zusammenarbeit. Die Abstimmung mit internen Kooperationspartnern erfolgt in den stations- und berufsgruppenübergreifenden Besprechungen. Auch Konsile nutzen wir zum fachlichen Austausch.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

In unserer Klinik erfolgt die Notfallaufnahme rund um die Uhr durch qualifiziertes Personal auf der Akutstation. Die Erstversorgung und Erstdiagnostik wird bei Notfallaufnahmen durch den diensthabenden Therapeuten durchgeführt. Die Festlegung der Diagnostik und erster therapeutischer Maßnahmen obliegt dem aufnehmenden Therapeuten. Auch die Übernahme eines Patienten von Notarzt und Rettungsdienst sowie das Vorgehen bei Kriseninterventionen sind klar geregelt. Wir legen großen Wert auf die entsprechende Qualifizierung unserer Mitarbeiter. Diese erfolgt in teilweise verpflichtenden Schulungen, u.a. zum Verhalten im Notfall und Deeskalation.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Die Elisabeth-Klinik verfügt über eine psychiatrische Institutsambulanz sowie eine eigenständige Traumaambulanz. Zudem werden mehrere Spezialsprechstunden, wie bspw. für russische Migrantenfamilien, angeboten. Das Leistungsangebot der Ambulanzen ist im Internet und auf Flyern aufgelistet. Die Terminierung erfolgt über eine Ambulanzsekretärin in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt. Patienten bringen zur ambulanten Behandlung vorliegende Vorbefunde mit, die umfassend in die Behandlung einbezogen werden. Niedergelassene Ärzte werden anhand des Arztbriefes und bei Bedarf telefonisch informiert.

Ambulante Operationen und Operative Verfahren

Diese Kriterien treffen auf die Elisabeth-Klinik nicht zu.

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten ist durch eine effiziente Diagnostik und eine strukturierte Behandlungsplanung gewährleistet. Im Rahmen der ärztlichen, pflegerischen und sozialen Anamneseerhebung werden die Lebensumstände, der Status und die Risiken des Patienten erfasst und dokumentiert. In den wöchentlichen multiprofessionellen Teamsitzungen wird der Stand der Behandlung evaluiert und die weitere Planung festgelegt. Jedem Patienten werden für den Zeitraum der Behandlung eine examinierte Bezugsperson aus dem Pflege- und Erziehungsdienst und ein Bezugstherapeut zur Seite gestellt.

Therapeutische Prozesse

Therapien und Pflegemaßnahmen erfolgen in unserer Klinik diagnosebezogen anhand der Leitlinien der Fachgesellschaften sowie der stationsspezifischen Therapiekonzepte. Die Abstimmung der therapeutischen Planung wird mit den beteiligten Berufsgruppen gemeinsam vorgenommen. Patienten und Angehörige werden durch den behandelnden Therapeuten in Einzelgesprächen zu Krankheitsbildern und therapeutischen Interventionen aufgeklärt, informiert und in die gesamte Therapieplanung einbezogen. Im Rahmen der Visite und der Teambesprechungen findet die Überprüfung der Therapiepläne statt.

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 und eine Pflegevisite. In den individuellen Therapieplänen der Patienten sind die Visitenzeiten hinterlegt. Die Visiten sind patientenorientiert gestaltet und informieren den Patienten unter Berücksichtigung des Alters über seinen 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 Ziel ist es, das stationäre Behandlungsangebot gezielt um umfassende prä-, post-, und teilstationäre Leistungen zu ergänzen. Die prä- und poststationäre Versorgung erfolgt über unsere Institutsambulanz und in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten. Ein entsprechend teilstationäres Angebot bieten wir mit unserer Tagesklinik an. Die einzelnen Therapieangebote der Tagesklinik sind im Internet und auf Flyern beschrieben. Unser Therapieangebot wird kontinuierlich erweitert und umfasst seit 2010 zusätzlich die Mototherapie.

Entlassung

Die Entlassungsplanung ist in den Behandlungsprozess integriert und erfolgt anhand eines verbindlichen Ablaufschemas. Auf diese Weise stellen wir sicher, unseren Patienten eine optimale und lückenlose Versorgungskette zu bieten und somit den Behandlungserfolg langfristig zu gewährleisten. Hierzu ist auch die Abstimmung mit Weiterbehandlern systematisch geregelt. Zur Koordination der Weiterversorgung ist der Sozialdienst von Anfang an in die Entlassplanung eingebunden. Jeder Patient erhält ein Entlassgespräch, in dem er alle wichtigen Informationen über das weitere Vorgehen nach der Entlassung bekommt. 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.

Umgang mit sterbenden Patienten

Dieses Kriterium trifft auf die Elisabeth-Klinik nicht zu.

Umgang mit Verstorbenen

In der Klinik ist es erfreulicherweise noch zu keinem Todesfall gekommen. Im Zusammenhang mit Trauerarbeit z.B. im Rahmen des therapeutischen Prozesses werden religiöse, kulturelle oder persönliche Wünsche von Patienten und Angehörigen umfassend berücksichtigt. Familien erhalten einfühlsame Unterstützung durch die Mitarbeiter unserer Klinik. Zusätzlich wird ihnen angeboten, einen Mitarbeiter der Traumaambulanz 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 und parallel die gesetzlichen Vorgaben im Rahmen der Personalbedarfsplanung zu beachten. Dazu wird jährlich der Personalbedarf in unserer Klinik basierend auf den Stichtagserhebungen nach der Psychiatrie-Personalverordnung ermittelt. Eine Facharztquote von einem Facharzt je zwei Stationen bzw. Tagesklinik ist angestrebt und erreicht. Die Einbeziehung des Personalrats in die Personalbedarfsplanung 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 wie zum Beispiel Fortbildungen werden vereinbart. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter hinsichtlich ihrer Personalentwicklung wird im Rahmen von Mitarbeiterbefragungen überprüft, ausgewertet und mit den Ergebnissen im Regionalen Netz verglichen.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Unsere neuen Mitarbeiter machen wir durch ein standardisiertes Verfahren mit den neuen Aufgaben vertraut und integrieren sie in das Team. 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. Für alle Berufsgruppen sind spezifische Einarbeitungschecklisten erarbeitet, die gemeinsam mit dem jeweiligen Mentor abgearbeitet werden. Während der Einarbeitungsphase sind drei Reflexionsgespräche und ein Probezeitgespräch, in dem die Einarbeitungsphase evaluiert wird, vorgesehen.

Ausbildung

Dieses Kriterium trifft auf die Elisabeth-Klinik nicht zu.

Fort- und Weiterbildung

Unser Bestreben ist es, den Mitarbeitern durch gezielte Qualifizierungsmaßnahmen umfangreiches Fachwissen sowie solche 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 unterbreitet und über entsprechende Jahresprogramme beworben. Die fachärztliche Weiterbildung erfolgt gemäß den Vorgaben der Landesärztekammer. Ferner haben Mitarbeiter über unsere Bibliothek und die des Regionalen Netzes sowie über das Intranet und Internet Zugriff auf zahlreiche Fachliteratur. Fortbildungen werden finanziell und durch Freistellung gefördert.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Motivierte Mitarbeiter, die sich mit der Klinik identifizieren, sind unsere wichtigste Ressource. In Führungsgrundsätzen sind deshalb Erwartungen an unsere Führungskräfte formuliert. Alle Führungskräfte der Klinik sind dazu verpflichtet am Führungskräftequalifikationsprogramm des LWL teilzunehmen, das sich aus fünf Basismodulen und jährlich einem zweitägigen Fokusseminar zusammensetzt. 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). Die Einhaltung der geplanten Arbeitszeiten wird fortlaufend überprüft. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist gewährleistet und zertifiziert (audit berufundfamilie)

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Unser Ziel ist es die Erfahrungen, Kenntnisse und das Detailwissen unserer Mitarbeiter im Sinne einer effektiven, patienten- und mitarbeiterorientierten Aufgabenerledigung nutzbar zu machen. Zur Äußerung von Ideen und Vorschlägen steht den Mitarbeitern unter anderem ein im Intranet hinterlegtes Formular zur Verfügung. Alle eingereichten Verbesserungsvorschläge werden ernst genommen, konsequent bearbeitet, in der Ideenkommission anhand definierter Kriterien bewertet und bei positiver Beurteilung umgesetzt. Mitarbeiterbeschwerden können u.a. an den direkten Vorgesetzten oder an Mitglieder des Personalrats gerichtet werden.

3 Sicherheit

Arbeitsschutz

Zur Planung und Umsetzung von Maßnahmen zum Arbeitsschutz sowie zur Verhinderung von berufsbedingten Erkrankungen und Unfällen sind eine Fachkraft für Arbeitssicherheit und ein arbeitsmedizinischer Dienst zuständig. Unterstützt werden diese durch zwei Sicherheitsbeauftragte. Arbeitsplatzbeurteilungen sind in der Klinik flächendeckend durchgeführt. Alle vorgeschriebenen Vorkehrungen zur Vermeidung von Unfällen sind getroffen, die Dokumentation und Meldung von Berufsunfällen sind detailliert geregelt. Zur Überprüfung der Arbeitssicherheitsvorschriften finden regelmäßige Begehungen, Gefährdungsbeurteilungen und Unterweisungen statt. Zur Sicherstellung der arbeitsmedizinischen Anforderungen werden die Mitarbeiter durch den betriebsärztlichen Dienst fristgemäß zur Vereinbarung eines Untersuchungstermins gebeten.

Brandschutz

Um Bränden vorzubeugen und alle geforderten Präventionsmaßnahmen bezüglich des Brandschutzes im Krankenhaus umzusetzen, hat die Klinik einen Brandschutzbeauftragten benannt. Alle Mitarbeiter nehmen jährlich an Brandschutzschulungen teil, in denen das Verhalten im Brandfall unterwiesen wird. Der Brandschutzbeauftragte führt regelmäßig Begehungen in der gesamten Klinik durch, in deren Rahmen er auch die Einhaltung aller Vorschriften und den Kenntnisstand der Mitarbeiter überprüft. Die Überprüfung der Löscheinrichtungen erfolgt alle zwei Jahre gemäß den gesetzlichen Vorgaben.

Umweltschutz

Auf Trägerebene existiert ein Umweltkonzept, in dem Umweltziele definiert sind. Ausgehend davon haben wir unser eigenes Umweltprogramm mit Maßnahmen zur Wasser-, Energie- und Abfallreduzierung aufgesetzt. Bei der Beschaffung neuer Produkte wird die ökologische Unbedenklichkeit berücksichtigt. Zur Einsparung von Wasser und Energie werden zahlreiche Maßnahmen ergriffen, z.B. der Einsatz von Sparperlatoren im Dusch- und Waschbereich oder die Installation von Hocheffizienzpumpen. Ein Abfallbeauftragter ist mit der Aufgabe einer ordnungsgemäßen Abfalltrennung und der Umsetzung in allen Bereichen des Hauses beauftragt.

Katastrophenschutz

Dieses Kriterium trifft auf die Elisabeth-Klinik nicht zu.

Nichtmedizinische Notfallsituation

Das Ziel ist es, in einer nichtmedizinischen Notfallsituation die Sicherheit aller in der Klinik befindlichen Personen zu jedem Zeitpunkt zu gewährleisten. Dazu gibt es einen zentralen Krankenhausalarmplan, der durch situationsspezifische Notfallpläne ergänzt wird. Hierzu zählen u.a. Regelungen bei Bombendrohung, Geiselnahme oder Amoklauf. Notfallsituationen laufen zunächst akustisch an der Zentrale auf. Die Mitarbeiter der Zentrale sind anschließend angewiesen, die auflaufenden Störmeldungen an die zuständigen Mitarbeiter telefonisch weiterzuleiten. Alle zwei Jahre werden die Mitarbeiter der Zentrale im Rahmen der klinikinternen Fortbildungen zum Thema nichtmedizinisches Notfallmanagement geschult.

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 u.a. durch Steckdosensicherung, abschließbare Fenster und schwer entflammbare Matratzen realisiert. Den Mitarbeitern wird regelmäßig eine Deeskalationsschulung angeboten. Die sorgsame Abwägung von patientenseitigen persönlichen Freiheitsrechten und Schutzerfordernissen spielt dabei eine besondere Rolle.

Medizinisches Notfallmanagement

Unser Anliegen ist es, in medizinischen Notfällen jederzeit eine rasche und qualifizierte Notfallversorgung für Patienten und weitere Personen 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 können und andererseits neue wissenschaftliche Erkenntnisse anwenden.

Hygienemanagement

In der Elisabeth-Klinik Dortmund ist ein strukturiertes Hygienemanagement etabliert. Die Festlegungen dazu befinden sich in einem Hygieneordner, der über das Intranet verfügbar ist. Die Stationsleitungen sind für die Umsetzung der Hygienebelange in ihren Bereichen zuständig. Sie werden von einer Hygienefachkraft, zwei Hygienebeauftragten Ärzten und einem externen Krankenhaushygieniker unterstützt. Eine Hygienekommission ist eingerichtet und tagt halbjährlich sowie anlassbezogen. Die Klinik wird durch einen externen Caterer beliefert, der das HACCP-Konzept in seiner Küche umgesetzt hat.

Hygienerrelevante Daten

Hygienerrelevante Daten werden kontinuierlich erfasst und ausgewertet, um die Gefährdungen von Patienten, Besuchern und Mitarbeiter zu vermeiden. Hygienerrelevante Daten sind zum Beispiel die Art und Anzahl von Infektionserkrankungen. Der Meldeweg für nach dem Infektionsschutzgesetz zu erfassende und zu meldende Erkrankungen ist klar definiert und entsprechende Meldeformulare 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 des Infektionsmanagements werden Maßnahmen, wie z.B. die Anschaffung eines mobilen Hygienecenters umgesetzt.

Arzneimittel

Die Versorgung der Klinik mit Arzneimitteln erfolgt durch die LWL-Zentralapotheke in Dortmund. Jede Station bestellt Arzneimittel elektronisch über ein Bestellformular, das vom Arzt sowie der bestellenden Pflegekraft unterschrieben per Fax an die Apotheke gesendet wird. Die Lieferung der bestellten Arzneimittel erfolgt wöchentlich durch den Fahrdienst der Apotheke. Der sichere Einsatz von Arzneimitteln wird durch sorgfältige Voruntersuchungen, umfassende Aufklärung, Kontrolle vor Abgabe an den Patienten und Prüfung auf Nebenwirkungen sichergestellt. Im Rahmen von regelmäßigen Stationsbegehungen durch Mitarbeiter der Apotheke werden die Lagerung, die Haltbarkeit und die Dokumentation der Arzneimittel überprüft.

Blutkomponenten und Plasma-Derivate

Dieses Kriterium trifft auf die Elisabeth-Klinik nicht zu.

Medizinprodukte

Der Umgang mit Medizinprodukten ist nach den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes (MPG) und der Medizinproduktevertrieberordnung (MPBetreibV) für alle Mitarbeiter umfassend geregelt. Ein Medizinproduktebeauftragter ist benannt und Ansprechpartner für alle Mitarbeiter zu Fragen im Umgang mit Medizinprodukten. Zudem ist der Beauftragte für die Beauftragung von Gerätewartung bzw. -instandsetzung verantwortlich, die ausschließlich durch Fachfirmen durchgeführt werden. Eine Ersteinweisung in technische Medizinprodukte erfolgt grundsätzlich durch Mitarbeiter des Herstellers. Die Medizinproduktebücher und die Gebrauchsanweisungen der Geräte werden am Betriebsort aufbewahrt. Ein Bestandverzeichnis liegt für alle aktiven Medizinprodukte vor.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Beim Träger ist eine zentrale IT-Abteilung (LWL.IT) eingerichtet, die auch für die Elisabeth-Klinik Dortmund zuständig ist. Bedürfnisse und Wünsche auf Klinikebene bzgl. der IT-Strategie werden im Arbeitskreis der IT-Vertreter vierteljährlich besprochen. Ein Krankenhausinformationssystem (KIS) ist eingerichtet und wird in einzelnen Modulen durch den Arbeitskreis weiterentwickelt. Die Vergabe von Zugriffs- und Zugangsberechtigungen sichert den Datenschutz. Die LWL-weite Hotline steht den Anwendern bei Fragestellungen und Problemen jederzeit zur Verfügung.

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. Die Klinik verfolgt das Ziel, möglichst papierlos zu dokumentieren und arbeitet daher seit 2010 mit einem elektronischen System (KIS), das kontinuierlich erweitert und verbessert wird. Im Rahmen der Implementierung des KIS wurden alle Mitarbeiter in der Nutzung geschult. Sämtliche Dokumentation wird regelmäßig auf Vollständigkeit und Plausibilität hin überprüft. Dazu ist im KIS eine Checkliste hinterlegt, die noch offene Dokumentationsfelder durch ein Ampelsystem anzeigt.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Für die an der Behandlung der Patienten beteiligten Mitarbeiter ist 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

Damit die Betriebsleitung erfolgreich führen kann, müssen den Mitgliedern der Betriebsleitung alle relevanten Informationen vorliegen. Dafür ist der Informationsfluss über interne Vorgänge schriftlich geregelt. Darüber hinaus sind Wege für die Betriebsleitung etabliert, wichtige Neuigkeiten zu verteilen (z.B. über Besprechungen und Intranet). Einzelne Mitglieder der Betriebsleitung sind zudem in Gremien eingebunden, in denen für die Klinik wichtige Informationen von externen Quellen erlangt werden. Falls es im Klinikalltag zu Abweichungen vom üblichen Ablauf kommen sollte, sind diese durch verschiedene Meldesysteme an die Betriebsleitung zu berichten.

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 Tagesklinik und 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 halbjährlichen Mitarbeiterversammlungen kontinuierlich Informationen über aktuelle Themen. Für unsere Patienten stehen unsere Homepage, zahlreiche Flyer und Aushänge sowie die Elternbriefe als Informationsmedien zur Verfügung. Zusätzlich findet jährlich ein „Tag der Offenen Tür“ in unserer Klinik statt. Im Rahmen von ärztlich/therapeutischen Veranstaltungen 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 Datenschutzbeauftragten 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 Datenschutzeschulungen verpflichten und neue Regelungen zum Datenschutz zeitnah im Info-Brief und Intranet veröffentlichen.

5 Führung

Vision, Philosophie und Leitbild

Durch ein gemeinsames Leitbild streben wir eine hohe Identifikation der Mitarbeiter mit unserer Klinik sowie ihrem Auftrag und ihren Werten an. Das Leitbild soll den Mitarbeitern als Orientierungshilfe dienen. Das Leitbild wurde unter Einbeziehung von Mitarbeitern aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen in einer Arbeitsgruppe entwickelt. Im Anschluss wurde allen Mitarbeitern über einen Zeitraum von vier Wochen die Möglichkeit gegeben ihre Ideen zum neuen Leitbild zu äußern. Eine Umsetzung des Leitbildes ist u.a. durch eine transparente Kommunikations- und Informationspolitik, Maßnahmen zur Mitarbeiterorientierung und die Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung sichergestellt. In der Mitarbeiterbefragung werden die Kenntnis und die Akzeptanz des Leitbildes überprüft.

Durchführung vertrauensbildender und –fördernder Maßnahmen

Die Mitarbeiter sind für die Klinik die wichtigste Ressource, ohne die sie ihre Zielsetzung, die Patientenversorgung, nicht gewährleisten könnte. Daher ist es der Betriebsleitung wichtig, zufriedene und motivierte Mitarbeiter zu haben, die sich mit dem Unternehmen und den gültigen Werten identifizieren, denn nur zufriedene Mitarbeiter binden sich langfristig an das Unternehmen. Zu den vertrauensbildenden Maßnahmen zählen z.B. die systematische Personalentwicklung, Mitsprachemöglichkeiten, familienfreundliche Arbeitszeiten, das jährliche Betriebsfest und Angebote zur Gesundheitsförderung, sowie die Durchführung von jährlichen Mitarbeitergesprächen.

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-Kliniken Dortmund und Marl eine gemeinsame Ethikkommission eingerichtet. Zur Berücksichtigung von kulturellen, weltanschaulichen und religiösen Bedürfnissen sind zahlreiche Maßnahmen in unserer Klinik umgesetzt. Hierzu zählen u.a. das Angebot an schweinefleischfreier Kost, die Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit Seelsorgern verschiedener Konfessionen und das Angebot an fremdsprachigen Informationsmaterialien.

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 transparent gemacht. Zur Finanz- und Investitionsplanung wird nach den Vorgaben des Trägers jährlich ein „Fünf-Jahresplan“ erstellt, der kontinuierlich fortgeschrieben wird. Zur Unternehmenssteuerung existiert ein Kennzahlensystem, das den Führungskräften zur Betriebssteuerung 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 z.B. die Inanspruchnahme von individuellen Arbeitszeitmodellen, nach längerer Krankheit ein betriebliches Eingliederungsmanagement oder 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 der Elisabeth-Klinik Dortmund 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 z.B. Regelung zur Einladung, Protokollführung, Protokollerstellung, Protokollwiedervorlage und Moderation. Eine Liste mit allen aktuellen Projekten ist im Intranet hinterlegt und somit allen Mitarbeitern transparent. Eine zeitnahe und zielgruppengerechte Information über Ergebnisse aus Gremiensitzungen ist u.a. durch die Veröffentlichung relevanter Protokolle im Intranet und im Info-Brief sowie durch die Information der Mitarbeiter in den Stationsbesprechungen und im Rahmen von Mitarbeiter- und der Personalversammlungen gewährleistet.

Innovation und Wissensmanagement

Zur Schaffung eines innovationsfreundlichen Klimas nutzen wir in der Elisabeth-Klinik Dortmund das LWL-weite Ideenmanagement, fördern den berufsgruppenübergreifenden Austausch und führen strukturierte Mitarbeitergespräche durch. Jeder Mitarbeiter kann in seinem Arbeitsbereich durch die Teilnahme an Projekt- und Arbeitsgruppen am Veränderungsprozess aktiv teilnehmen. 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, die Beteiligung an Fachtagungen und der Tag der Offenen Tür.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Ein Risikomanagementsystem ist etabliert und ermöglicht Risiken systematisch zu erkennen, zu bewerten und notwendige Maßnahmen zeitnah einzuleiten. Im Rahmen des Aufbaus des Risikomanagements wurde eine Risikoinventur durchgeführt, in der relevante Risiken identifiziert, hinsichtlich Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadensausmaßes bewertet und in einer Risikomatrix zusammengefasst wurden. Ein Frühwarnsystem zur Vorbeugung von wirtschaftlichen Risiken ist in Form eines umfangreichen Berichtswesens eingerichtet.

6 Qualitätsmanagement

Organisation

Unsere Klinik hat durch einen geeigneten Organisationsrahmen sowie die dazugehörigen Strukturen ein effektives Qualitätsmanagementsystem geschaffen. Zur Erfüllung der Aufgaben des Qualitätsmanagements dienen eine Vielzahl von Methoden und Instrumenten, dazu zählen z.B. Patienten-, Angehörigen- und Mitarbeiterbefragungen sowie das Beschwerde- und Ideenmanagement. Zur Umsetzung des Qualitätsmanagements ist ein Qualitätsmanagementbeauftragter (QMB) als Stabsstelle der Betriebsleitung tätig. Zur Anwendung und Verbreitung von Best Practice-Lösungen sind bspw. die Qualitätslenkungsgruppe und regelmäßige Treffen aller LWL-Qualitätsmanagementbeauftragten etabliert. 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

Ziel ist es, geeignete Strukturen für ein effektives Prozessmanagement zu schaffen und Instrumente zur Prozessidentifikation, -dokumentation und -gestaltung sowie Prozessanalyse und -optimierung einzusetzen. Alle wesentlichen Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozesse der Klinik sind identifiziert und in einer Prozesslandkarte dargestellt. Das Qualitätsmanagement unterstützt die Prozessoptimierung u.a. durch die Bereitstellung von Vorlagen, die gemeinsame Erstellung von Handlungsanweisungen und Umsetzungsempfehlungen für identifizierte Verbesserungspotenziale.

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 Patienten und deren Angehörigen durch das Stationsteam jeweils ein Befragungsbogen ausgehändigt. Datenschutz, Anonymität und Validität der Ergebnisse sind bei beiden Befragungen stets gewährleistet. Die Ergebnisse werden über das Intranet, den Info-Brief, sowie das Besprechungswesen kommuniziert.

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. Seit 2011 erhalten alle Einweisenden mit dem Arztbrief eine Feedbackkarte zugeschickt. Die Ergebnisse werden in der Betriebsleitung sowie auf Ebene der Stationen und Bereiche diskutiert. Unter Beteiligung der Mitarbeiter werden aufgrund der Ergebnisse sogenannte "Punkte-Pläne" entwickelt. Die Kommunikation der Ergebnisse an die Befragten erfolgt über persönliche Gespräche sowie im Rahmen von Kooperations-treffen.

Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung zielt darauf ab, die Mitarbeiterzufriedenheit zu erfassen sowie unsere Stärken und Verbesserungspotenziale aus Sicht unserer Mitarbeiter aufzudecken. Alle zwei Jahre wird eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt und mit Unterstützung eines externen Unternehmens ausgewertet. Die Anonymität der Befragten und die Einhaltung des Datenschutzes sind jederzeit gewährleistet. Die Ergebnisse 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 seit 2011 ein strukturiertes Meinungsmanagement etabliert. Wünsche und Beschwerden können demnach persönlich, telefonisch oder schriftlich über Meinungskarten geäußert werden. Am Haupteingang 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. Die Umsetzung von Maßnahmen zur Beschwerdelösung wird durch den QMB überprüft. Zusätzlich ist eine trägerweite Beschwerdekommision eingerichtet.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Unser Anspruch ist es, umfassende qualitätsrelevante Daten zu sammeln und auszuwerten, die einer kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen dienen. Die hierbei gewonnenen Erkenntnisse werden zur Qualitätsprüfung und Qualitätsverbesserung genutzt sowie zur Sicherung der Erreichung der allgemeinen und spezifischen Qualitätsziele. Als qualitätsrelevante Daten werden so z.B. zahlreiche Hygienedaten und pflegerische Qualitätsindikatoren erhoben. Definierte Daten werden quartalsweise an den Träger übermittelt und in einer vergleichenden Übersicht aller LWL-Kliniken rückgespiegelt. Hierdurch haben wir die Möglichkeit, auf aktuelle Entwicklungen zeitnah zu reagieren.

Methoden und Verfahren der externen bzw. vergleichenden Qualitätssicherung

Dieses Kriterium trifft auf die Elisabeth-Klinik nicht zu.