



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	LWL-Klinik Dortmund -Elisabeth-Klinik-
Institutionskennzeichen:	260 550 687
Anschrift:	Marsbruchstraße 162a 44287 Dortmund
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2018-0066 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	WIESO CERT GmbH, Köln
Gültig vom:	16.10.2018
 bis:	15.10.2021
Zertifiziert seit:	07.11.2012

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	6
1 Patientenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	10
3 Sicherheit - Risikomanagement	12
4 Informations- und Kommunikationswesen	16
5 Führung	18
6 Qualitätsmanagement	21

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 Rettungsdiensteinrichtungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Deutsche Pflegerat (DPR).

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,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorenteam 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.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

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 das **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. med. B. Metzinger, MPH

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

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 in einer Tagesklinik Kinder und Jugendliche mit psychischen Problemen, Verhaltensauffälligkeiten und psychosomatischen Störungen, bei denen eine Krankenhausbehandlung voll- oder teilstationär erforderlich ist.

Die LWL- Klinik Dortmund -Elisabeth-Klinik- liegt in Dortmund Aplerbeck in direkter Nähe weiterer LWL- Kliniken und Einrichtungen.

Um Kontakt zu unserer Klinik aufzunehmen, wählen Sie die zentrale Rufnummer: 0231 / 913019-0

Eine tagesklinische Behandlung bieten wir in der Dortmunder Stadtmitte (Klinikviertel) in unmittelbarer Nähe zu den Kinderkliniken in der Beurhausstr. 47 an.

Um Kontakt mit der Tagesklinik aufzunehmen, wenden Sie sich bitte an ebenfalls an die zentrale Rufnummer.

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 **Land-schaftsverband Westfalen-Lippe** wechselte.

Die Klinik leistet die kinder- und jugendpsychiatrische Pflicht- und Notfallversorgung für die Stadt Dortmund mit ca. 600.000 Einwohnern. 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, bei denen eine Krankenhausbehandlung erforderlich ist. Insgesamt verfügt die Klinik über 40 Behandlungsplätze im vollstationären Bereich und 12 Tagesklinikplätze.

Die LWL-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 ökonomischer 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.

Die Klinik ist eingebunden in den LWL und das Regionale Netz Marl/Hamm/Dortmund

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Patienten und Angehörige haben bereits im Vorhinein die Möglichkeit sich über die Klinikwebseite, stationsspezifische Flyer, Besuchs- und Schnuppertage oder in persönlichen Gesprächen ausführlich über unsere Klinik und deren Leistungsangebote zu informieren. Zudem können unsere Patienten und ihre Angehörigen mit Hilfe des auf der Homepage befindlichen Links zum neuen Imagefilm einen noch tieferen Einblick in die Arbeit an unserer Klinik gewinnen. Der Termin zur stationären Aufnahme wird vom Stationstherapeuten in Abstimmung mit dem Patienten und seiner Angehörigen getroffen und letztendlich anhand stationsspezifischer Wartelisten vergeben. Ein Wegeleitsystem mit farblicher Kennzeichnung der Stationen und ausführlicher Beschilderung erleichtert die Orientierung innerhalb der Klinik. Die Anreise zur Elisabeth-Klinik ist mit dem PKW sowie mit öffentlichen Verkehrsmitteln leicht zu bewerkstelligen.

Leitlinien und Standards

Die Patientenversorgung in unserer Klinik erfolgt gemäß wissenschaftlich fundierter Standards und den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die durch hausinterne Standards erweitert wurden und als verbindliche Handlungsanweisungen im Intranet hinterlegt sind. Zur Überprüfung der Sicherstellung einer optimalen Behandlung nach stets neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen unserer Patienten und der Einhaltung der Leitlinien und Standards, nutzen wir verschiedene Kontrollinstrumente wie Visiten, berufsgruppenübergreifende Fallbesprechungen und Audits. Abweichungen von den internen Vorgaben bedürfen einer Begründung sowie einer fachärztlichen Bestätigung und werden sowohl im Team besprochen als auch schriftlich dokumentiert.

Information und Beteiligung des Patienten

Wir legen großen Wert auf eine umfassende Kommunikation mit den Patienten und ihren Angehörigen, den aktiven Einbezug in den Behandlungsprozess und die Wahrung der Intimsphäre während des Aufenthaltes. Unsere Patienten werden vor ihrem geplanten Aufenthalt umfassend über die Behandlungsmöglichkeiten und ihre Rechte und Pflichten informiert. Ergänzend stehen diverse Informationsmaterialien z.B. zu den Stationsabläufen oder den Therapieangeboten zur Verfügung. Zudem werden Patientenschulungen und der Kontakt zu Selbsthilfegruppen angeboten. Zur umfassenden Information von ausländischen Patienten stehen verschiedene fremdsprachige Informationsmaterialien zur Verfügung und bei Bedarf können Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen bzw. ein Dolmetscher hinzugezogen werden.

Ernährung und Service

Uns ist es wichtig unseren Patienten während ihres Aufenthaltes eine abwechslungsreiche und gesunde Ernährung sowie ein altersgerechtes Umfeld zu bieten. In diesem Zusammenhang legen wir neben der Berücksichtigung von spezifischen Kostformen und individuellen Essenswünsche auch besonderen Wert auf kulturelle und religiöse Aspekte bei der Essenszubereitung. Unser Standardmenüplan beinhaltet mittags täglich vier verschiedene Menüs. Unsere Stationen verfügen über einen gemeinsamen Speise-, Lese- und Toberaum sowie ein Spielzimmer.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Im Rahmen unseres Pflichtversorgungsauftrags stellen wir die Aufnahmebereitschaft von psychiatrischen Notfallpatienten im Einzugsgebiet jederzeit durch qualifiziertes Personal auf der Akutstation sicher. Nach Ankunft des Patienten in der Notaufnahme werden der Aufnahmebedarf im Rahmen eines Notfallgesprächs durch den Therapeuten geklärt, notwendige Diagnostik festgelegt und ggf. erste therapeutische Maßnahmen eingeleitet. Für die Übernahme eines Patienten von Notarzt und Rettungsdienst sowie für Kriseninterventionen bestehen zudem klare Regelungen. Sämtliche Mitarbeiter der Ambulanz sind zum Verhalten in Notfallsituationen geschult und dementsprechend qualifiziert.

Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Zur ambulanten Behandlung verfügt die Elisabeth-Klinik über eine psychiatrische Institutsambulanz sowie eine eigenständige Traumaambulanz. Neben der Institutsambulanz sind diverse Fach- und Spezialambulanzen, wie z.B. die Spezialsprechstunde für Essstörungen, Internet- und Mediensucht, russischsprachige Familien sowie neuerdings die Baby- und Kleinkindsprechstunde Schreiambulanz eingerichtet. Informationen zum Leistungsangebot der Institutsambulanzen sind auf der Homepage der Klinik abrufbar und über Flyer zu erhalten. Terminierungen können über das Ambulanzsekretariat in Abstimmung mit dem jeweiligen Therapeuten erfolgen. Der weiterbehandelnde Arzt wird über den Abschlussbericht sowie ggf. telefonisch umfassend über den Behandlungsverlauf informiert.

Ambulante Operationen

Dieses Kriterium trifft für die Klinik nicht zu, da keine ambulanten Operationen vorgenommen werden.

Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Unser Ziel ist es, durch eine effiziente Diagnostik und eine strukturierte Behandlungsplanung eine optimale Versorgung unserer Patienten zu gewährleisten. Status, Anamnese, Lebensumstände und Risiken der Patienten finden bei der Diagnostik und Behandlungsplanung ausreichend Berücksichtigung. Die verschiedenen Visiten und Besprechungen dienen der Planung und Evaluierung von Therapiezielen im interdisziplinären und multiprofessionellen Behandlungsteam. Der Facharztstandard in der Klinik ist rund um die Uhr durch einen fachärztlichen Hintergrunddienst und den Einsatz von examiniertem Pflegepersonal sichergestellt.

Therapeutische Prozesse

Die therapeutischen Prozesse an unserer Klinik richten sich nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand. Die Grundlage für die Planung der Therapie bilden zahlreiche abteilungs- bzw. störungsspezifische Konzepte und Standards angelehnt an die Leitlinien der Fachgesellschaften. Zur Vermeidung von Komplikationen sind prophylaktische Maßnahmen Bestandteil der erarbeiteten Standards. Durch Fallbesprechungen, Visiten und Supervisionen findet eine Abstimmung und Anpassung der therapeutischen Maßnahmen zwischen den beteiligten Berufsgruppen statt. Zur Aufklärung und Information der Patienten und Angehörigen über therapeutische Interventionen und zu den Krankheitsbildern werden persönliche Gespräche durch den behandelnden Arzt sowie zuständigen Therapeuten geführt. Zudem stehen Flyer sowie diverse weitere Informationsmaterialien diesbezüglich zur Verfügung.

Operative Prozesse

Dieses Kriterium trifft für die Klinik nicht zu, da keine Operationen vorgenommen werden.

Visite

Visiten dienen dem patientenbezogenen Informationsaustausch im Behandlungsteam, der Festlegung und Evaluation von Behandlungszielen und zur aktiven Einbindung des Patienten in den Behandlungsverlauf. Sie finden stets unter Wahrung der Privat- und Intimsphäre der Patienten statt. Die Durchführung der Visiten ist im Visitenkonzept der Elisabeth-Klinik geregelt und beinhaltet, u.a. die Visitenzeiten, deren Dauer, Teilnehmer, Inhalte und Dokumentation. Nach Abschluss der Visiten werden Eltern im Bedarfsfall telefonisch kontaktiert, um wichtige Informationen zur Entwicklung der Therapie ihrer Kinder zu besprechen und sie aktiv in den Behandlungsprozess einzubeziehen. Patienten haben die Möglichkeit während der Visite sowie über das Beschwerdemanagement Rückmeldungen zu den Visiten und den Therapieverlauf zu geben

Entlassungsprozess

Mithilfe eines strukturierten Entlassmanagements sowie einer kontinuierliche Weiterbetreuung gewährleisten wir eine optimale Patientenversorgung und sichern den Behandlungserfolg. Den Entlassprozess haben wir in einer Verfahrensanweisung standardisiert und systematisch geregelt. Hierunter fällt auch die Abstimmung mit Weiterbehandlern und der frühe Einbezug des Sozialdienstes in die Entlassplanung zur optimalen Koordination der Weiterversorgung. Mit jedem Patienten führt das Behandlungsteam ein Entlassgespräch, bei Bedarf werden relevante Informationsmaterialien ausgehändigt und eine Entlassmedikation mitgegeben. Über den Entlassbrief werden niedergelassene Ärzte über den Behandlungsverlauf informiert. Die Patienten- und Angehörigenbefragung ermöglichen den Patienten uns Rückmeldung zur Zufriedenheit mit dem Entlassprozess zu geben.

Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung 1.6.1

Dieses Kriterium trifft für die Klinik nicht zu, da somatisch kranke Patienten sofort in ein Akutkrankenhaus verlegt werden.

Umgang mit Verstorbenen

Wir sind bestrebt, den Angehörigen verstorbener Patienten einen würdevollen Abschied zu ermöglichen. Angehörige können sich individuell und in Ruhe in angemessenem Rahmen und unter ausreichend Zeit von ihrem Verstorbenen verabschieden. Hierzu wird der Patient in ein entsprechend hergerichtetes Zimmer verlegt. Persönliche, kulturelle und religiöse Wünsche der Angehörigen werden respektiert und berücksichtigt. Die Angehörigen haben die Möglichkeit zusätzliche Unterstützung durch die Mitarbeiter unserer Klinik zu erhalten. Zusätzlich stehen ihnen bei Bedarf ein Mitarbeiter der Traumaambulanz der benachbarten Erwachsenenpsychiatrie sowie ein externer Seelsorger zur Verfügung.

2 Mitarbeiterorientierung

Personalbedarf

Um unseren Behandlungsauftrag erfüllen zu können, sind wir bestrebt, qualifizierte Mitarbeiter zu gewinnen und innerhalb der geltenden Budgets einzusetzen. Grundlage für die Personalbedarfsermittlung ist das Krankenhausfinanzierungsgesetz mit der Psychiatrie-Personalverordnung. Demgemäß wird das Patientenaufkommen vierteljährlich in Form von Stichtagserhebungen ermittelt und darauf aufbauend der Personalbedarf bestimmt. Die Möglichkeit der unterjährigen Anpassungen der Personalplanung besteht. Als Zielwert angestrebt und erfüllt ist eine Facharztquote von einem Facharzt je zwei Stationen und Tagesklinik. Im Umgang mit Personalausfall und starken -schwankungen haben wir im Pflegedienst ein System zum internen Ausgleich von Personalbedarf etabliert.

Personalentwicklung

Um eine adäquate Patientenversorgung sicherzustellen, wollen wir unsere Mitarbeiter kontinuierlich und ausreichend qualifizieren und weiterentwickeln. Hierzu ist ein umfassendes Personalentwicklungskonzept erstellt, das Maßnahmen, Ziele und Instrumente für eine langfristige Personalentwicklung umfasst. Im Zuge des kompetenzbasierten Bildungsmanagements wurden bereichsspezifische Kompetenzen definiert, der Wissensstand jedes einzelnen Mitarbeiters ermittelt und Entwicklungsbedarfe abgeleitet. Die jährlichen Mitarbeitergespräche dienen zusätzlich dazu neben der Evaluation der Zusammenarbeit und Aufgabenerfüllung auch die persönliche Qualifizierung und Karriereplanung jedes Mitarbeiters zu besprechen. Ein umfassendes internes Angebot ermöglicht, dass sich unsere Mitarbeiter stets fortbilden können.

Einarbeitung

Unser Ziel ist es, den Mitarbeitern einen guten Start in unseren Kliniken zu ermöglichen. Dies beinhaltet eine gute Einarbeitung, die durch ein ärztliches und pflegerisches Einarbeitungskonzept sowie Einarbeitungschecklisten in unserer Klinik gewährleistet wird. Zudem ist ein Mentorensystem etabliert, das neuen Mitarbeitern die Integration in unsere Klinik erleichtert. Am ersten Arbeitstag erhalten alle neuen Mitarbeiter von der Personalabteilung eine Informationsmappe mit allgemeinen Informationen zur Klinik, dem Leitbild und relevanten Ansprechpartner. In drei Reflexionsgespräche und einem Probezeitgespräch, wird die Einarbeitung gemeinsam mit dem Mentor evaluiert.

Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Wir sind bestrebt, unsere Mitarbeiter fachlich und persönlich optimal zu qualifizieren, um den aktuellen Erfordernissen der Arbeitswelt sowie den Leitlinien der Fachgesellschaften gerecht zu werden. Hierfür bieten wir unseren Mitarbeitern ein umfangreiches internes Fort- und Weiterbildungsprogramm an, das die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigen soll. Die fachärztliche Weiterbildung erfolgt gemäß den Vorgaben der Ärztekammer und der Fachgesellschaften. Über eine Bibliothek mit mehreren Standorten im Regionalen Netz, elektronische Datenbanken sowie das Intra- und Internet haben unsere Mitarbeiter Zugriff auf umfangreiche Fachliteratur.

Arbeitszeiten / Work Life Balance

Bei der Gestaltung der Arbeitszeiten achten wir auf eine größtmögliche Effizienz bei zugleich hoher Planungssicherheit für die Mitarbeiter und eine patientenorientierte Betreuung. Neben der Beachtung gesetzlicher und tariflicher Vorgaben ist uns die Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse unserer Mitarbeiter ein zentrales Anliegen. Hierzu bieten wir unseren Mitarbeitern diverse Arbeitszeitmodelle an, z.B. Gleitzeitmodelle, Teilzeit, Dauernachtwache. Mit dem Zertifikat des Audits berufundfamilie zeichnet sich unsere Klinik als familienfreundlicher Arbeitgeber aus und bietet in diesem Zusammenhang zahlreiche Angebote zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie an.

Ideenmanagement

Konstruktive Anregungen und Initiativen der Beschäftigten im Hinblick auf die Arbeitsabläufe sollen gefördert werden, um die Erfahrungen, Kenntnisse und das Detailwissen der Mitarbeiter im Sinne einer effektiven, patienten- und mitarbeiterorientierten Gestaltung der Arbeit zu nutzen. Ideen können mittels eines Formulars von jedem Mitarbeiter eingereicht werden. Diese werden im Anschluss von der Ideenkommission gesichtet und anhand von verschiedenen Kriterien wie Verbesserungsgrad, Anwendungsbreite, Umsetzungsaufwand und Einführungsreife beurteilt und nach Anerkennung angemessen prämiert. Über die Mitarbeiterbefragung haben unsere Mitarbeiter die Möglichkeit ihre Zufriedenheit mit dem Ideenmanagement zu äußern.

3 Sicherheit - Risikomanagement

Methoden des klinischen Risikomanagements

Zur Gewährleistung einer hohen Patienten-, Mitarbeiter- und technischen Sicherheit sollen klinische Risiken systematisch erkannt und deren Folgen frühzeitig verhindert bzw. minimiert werden. Ein Risikobeauftragter wurde benannt und eine interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe für klinisches Risikomanagement ist eingerichtet. Diese ist verantwortlich für die Überprüfung der Risikoinventur und die Ableitung von Maßnahmen zur Reduzierung von Risiken. Alle Mitarbeiter können zusätzlich Beinahe-Vorkommnisse anonym über ein EDV-gestütztes System melden. Seit 2017 nimmt die Klinik zudem an einem klinikübergreifenden Fehlermeldesystem (CIRS NRW) teil. Im Umgang mit den Meldesystemen werden die Mitarbeiter im Rahmen der Einarbeitung umfassend geschult und von ihrem jeweiligen Mentor in alle risiko- und sicherheitsrelevanten Aspekte eingewiesen.

Eigen- und Fremdgefährdung

Unsere Klinik verfolgt das Ziel, den Patienten unter Berücksichtigung alters- und krankheitsspezifischer Aspekte einen sicheren Rahmen zu gewähren und körperliche, psychische oder materielle Schäden zu vermeiden. Bereits im Rahmen der Anamnese werden hierzu potenzielle Risikofaktoren erhoben und darauf basierend ein individueller Behandlungs-, Pflege- und Betreuungsplan erstellt. Darüber hinaus sind Maßnahmen und technische Vorkehrungen zur Gewährleistung der Sicherheit unserer Patienten eingerichtet, z.B. Steckdosensicherungen, abschließbare Fenster und schwer entflammable Matratzen. Auch das Vorgehen bei freiheitsentziehenden Maßnahmen ist an unserer Klinik umfassend geregelt. Zum Schutz unserer Mitarbeiter vor und nach Patientenübergriffen bieten wir z.B. Deeskalationstrainings an. Seit 2017 gibt es auch ein Angebot über Anti-Gewalt- und Anti-Aggressions-Training für Patienten.

Medizinisches Notfallmanagement

In medizinischen Notfällen wollen wir jederzeit und überall eine adäquate Reaktion sowie eine rasche Erstversorgung gewährleisten. Dazu haben wir das Vorgehen in medizinischen Notfallsituationen und die Alarmierungswege in einem Flussdiagramm beschrieben. Ein Notfallrucksack inkl. Sauerstoffflasche ist auf der Akutstation und in der Tagesklinik, der Defibrillator in der Zentrale sowie der Tagesklinik vorzufinden. Alle Standorte sind anhand von Piktogrammen klar ersichtlich und allen Mitarbeitern bekannt. Damit unsere Mitarbeiter im Ernstfall bestens vorbereitet sind, ist die Schulung "Verhalten im Notfall" dienstverpflichtend. Diese vermittelt unseren Mitarbeitern nicht nur das theoretische Wissen, sondern auch das praktische Vorgehen im Notfall, um schnell und angemessen reagieren zu können.

Organisation der Hygiene

Die Voraussetzungen für ein erfolgreiches und nachhaltiges Hygienemanagement sind in der Elisabeth-Klinik Dortmund gegeben. Die wesentlichen Regelungen zur Hygiene sind im Hygieneordner zusammengefasst. Die Informationswege bei hygienischen Mängeln sowie Informationsblätter für den Infektionsfall sind ebenfalls in diesem Ordner hinterlegt. In der Umsetzung der Hygienevorschriften wird der Ärztliche Direktor durch die Stationsleitungen in ihren Bereichen, den hygienebeauftragten Arzt sowie eine externe Krankenhaushygienikerin sowie Hygienefachkraft unterstützt. Im Rahmen der Einarbeitung und durch regelmäßige Schulungen werden unsere Mitarbeiter in unterschiedlichen hygienerelevanten Themen und der Nutzung der

persönlichen Schutzausrüstung unterrichtet. Das HACCP-Konzept in der Nahrungsmittelzubereitung ist vollumfänglich bei uns umgesetzt.

Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement

Mit dem Ziel, Gefährdungen von Patienten, Besuchern und Mitarbeitern zu vermeiden, werden hygienerrelevante Daten kontinuierlich erfasst und ausgewertet. Sowohl die internen als auch die externen Meldewege bei meldepflichtigen Erkrankungen sind im Hygieneordner im Intranet beschrieben und entsprechende Formulare hinterlegt. Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen durch die Wasserversorgung sowie zur Verbesserung der Händehygiene sind etabliert. Alle infektiösen und parasitären Erkrankungen sowie der Verdacht hierauf werden von der Hygienefachkraft aufgenommen und in einer Infektionsstatistik dokumentiert. Anhand der Statistik können Häufungen von Krankheitsfällen in bestimmten Bereichen sofort erkannt und umgehend entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden.

Arzneimittel

Unser Ziel ist es, durch eine externe Apotheke in Dortmund eine ordnungsgemäße und lückenlose Arzneimittelversorgung patientennah, schnell, wirtschaftlich und fehlerfrei zu gewährleisten. Hierzu ist ein umfassendes Konzept zur Bereitstellung, Lagerung und zur Anwendung von Arzneimitteln erarbeitet. Um unerwünschte Wechselwirkungen und Komplikationen in der Arzneimitteltherapie von vornherein auszuschließen, werden bei stationärer Aufnahme im Rahmen der Anamnese bereits aktuelle Arzneimittel und bekannte Allergien und Unverträglichkeiten abgefragt. Zur Überprüfung der Dokumentation, der Lagerung, Sauberkeit und Verfallsdaten sowie des Kenntnisstands der Mitarbeiter finden halbjährlich Begehungen durch die externe Apotheke statt.

Labor- und Transfusionsmedizin

Dieses Kriterium trifft für die Klinik nicht zu, da in der Einrichtung keine Blutprodukte zur Anwendung kommen.

Medizinprodukte

Im Hinblick auf Medizinprodukte soll die Funktionsfähigkeit und Verfügbarkeit des Geräts sowie die Sicherheit des Patienten, Anwenders und Dritter stets gewährleistet sein. Für den Umgang mit medizintechnischen Geräten ist eine Dienstanweisung erstellt. Als Ansprechpartner für alle Mitarbeiter ist ein Medizinproduktebeauftragter benannt. Dieser ist auch für die Beauftragung von Gerätewartung bzw. -instandsetzung verantwortlich, die ausschließlich durch Fachfirmen durchgeführt werden. Vorkommnisse im Zusammenhang mit der Anwendung von Medizinprodukten werden der Betriebsleitung über den Medizinproduktebeauftragten gemeldet. Die Ersteinweisung wird direkt durch den Hersteller vorgenommen. Die Dokumentation sämtlicher Einweisungen erfolgt auf Listen, die im zentralen Medizinprodukte-Buch abgelegt und neben den Gebrauchsanweisungen direkt am Betriebsort des Gerätes aufbewahrt werden. Ein Bestandverzeichnis für alle aktiven Medizinprodukte ist vorhanden.

Arbeitsschutz

Die nachhaltige Gesunderhaltung der Mitarbeiter und Vermeidung von Unfällen am Arbeitsplatz unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben ist uns ein zentrales Anliegen. Neben dem externen arbeitsmedizinischen Dienst und der externen Fachkraft für Arbeitssicherheit sind diverse klinikinterne Beauftragte für Umsetzung von Maßnahmen und die Wahrung der gesetzlichen Pflichten zum Arbeitsschutz verantwortlich. Darüber hinaus ist ein Arbeitsschutzausschuss eingerichtet, der quartalsweise tagt. Die Vorgehensweise bei Berufsunfällen und deren Dokumentation ist klar geregelt. Zusätzlich werden Schulungen, Begehungen der Fachbereiche und flächendeckend Gefährdungsbeurteilungen im Hinblick auf den Arbeitsschutz durchgeführt. Durch die externe Betriebsärztin gewährleisten wir, dass unsere Mitarbeiter die gesetzlich vorgeschriebenen Untersuchungen erhalten.

Brandschutz

Brandfällen vorzubeugen und im Brandfall geeignete Erstmaßnahmen zu ergreifen ist oberstes Ziel unserer Klinik. Hierfür ist ein Brandschutzkonzept erarbeitet und ein Brandschutzbeauftragter benannt. Das Schulungskonzept für unsere Mitarbeiter beinhaltet neben der allgemeinen Brandschutzunterweisung u.a. auch gebäudespezifische Brandschutzunterweisungen und praktische Übungen zum richtigen Verhalten im Brandfall. Flucht- und Rettungswegepläne hängen sichtbar aus und werden bei baulichen Änderungen aktualisiert. Die Löscheinrichtungen und Brandmeldeanlagen werden gemäß den gesetzlichen Vorgaben alle zwei Jahre kontrolliert.

Datenschutz

Sensible Patienten- und Mitarbeiterdaten sollen umfassend vor unberechtigtem Zugriff geschützt werden. Datenschutzrelevante Regelungen sind an unserer Klinik in einem Datenschutzkonzept zusammengefasst. Auf Trägerebene ist Datenschutzbeauftragter sowie ein Gesundheitsdatenschutzbeauftragter benannt. Zudem gibt es einen Datenschutzansprechpartner für das Regionale Netz. Es sind elektronische Sicherungen vor unerwünschten Zugriffen implementiert und abgestufte Zugriffsrechte für die Mitarbeiter im trägerweiten Zonen-Rollen-Konzept definiert. Zur Information unserer Mitarbeiter über aktuelle Regelungen zum Datenschutz finden kontinuierliche Online-Schulungen statt und es gibt die Möglichkeit sich über das Intranet zu informieren.

Umweltschutz

Die Elisabeth-Klinik ist bestrebt, schonend mit den natürlichen Ressourcen umzugehen und nachhaltig zu wirtschaften. Die Klinik nimmt am Umweltmanagementprogramm ÖkoProfit teil. In diesem Rahmen wurde ein Umweltkonzept erstellt, das verschiedene Maßnahmen zur Reduzierung von Wasser, Energie und Abfall vorsieht. Zur Kontrolle der Ressourcen ist neuerdings ein zentrales Energiedatenmanagementsystem im Einsatz. Weiterhin wird auf einen rücksichtsvollen Umgang mit natürlichen Ressourcen geachtet, so wird seit 2017 nur noch Recycling-Papier zum Drucken verwendet und auf den Einsatz von Pappbechern durch die Abschaffung von Kaffeeautomaten verzichtet. Neuanschaffungen werden bereits unter dem Aspekt der Umweltverträglichkeit getätigt.

Katastrophenschutz

Um im Katastrophenfall adäquat reagieren zu können, sind wir bestrebt, umfangreiche Regelungen vorzuhalten, um Patienten und Klinikangehörige in jeder Gefahrenlage ausreichend schützen zu können. Dazu gibt es einen zentralen Krankenhausalarmplan, der durch situationsspezifische Einsatz- und Notfallpläne sowie Ablaufschemata ergänzt wird. Hierzu zählen u.a. Regelungen bei Bombendrohung, Geiselnahme oder Amoklauf bzw. Beschreibungen zum Vorgehen bei Ausfall von Systemen, Explosionen und Bränden. Schulungen unserer Mitarbeiter zum richtigen Verhalten im Katastrophenfall werden regelmäßig durchgeführt.

Ausfall von Systemen

Ein systematisches Vorgehen soll in nichtmedizinischen Notfallsituationen Gefahren für Leben und Gesundheit unserer Patienten und Mitarbeiter abwehren und den Betrieb des Krankenhauses sicherstellen. Hierzu liegen diverse Ausfallkonzepte und Strukturen zur Vermeidung solcher Notfallsituationen wie die Bereitstellung eines mobilen Notstromaggregates, Notfallblattservers und einer Notwasserversorgung vor. Darüber hinaus werden alle Anlagen in regelmäßigen Abständen auf ihre korrekte Funktionsweise überprüft und die Ergebnisse dokumentiert.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Netzwerkstruktur und Datensysteme

Um eine optimale Behandlung zu ermöglichen, gilt es insbesondere alle für die direkte und indirekte Patientenversorgung relevanten Daten zu jedem Zeitpunkt verfügbar zu machen. Der IT-Bereich unserer Klinik untersteht der trägerweiten LWL.IT, die über eine Hotline bzw. einen Bereitschaftsdienst durchgängig erreichbar ist. Über ein Zonen-Rollen-Konzept ist der Zugang zum Krankenhausinformationssystem geregelt und sichert den Datenschutz. Sowohl trägerweit als auch klinikintern sind EDV-Ausfallkonzepte erarbeitet. Im Umgang mit den EDV-Systemen werden unsere Mitarbeiter bei Neueinstellung sowie anlassbezogen geschult.

Klinische Dokumentation

Über eine einheitliche Dokumentation stellen wir eine ordnungsgemäße Patientenversorgung sowie die Informationen aller an der Behandlung Beteiligten sicher. Erfassung, Führung, Dokumentation und Archivierung der Patientendaten sind in einer übergeordneten Handlungsanweisung einheitlich geregelt. Mit dem Ziel der papierlosen Dokumentation, arbeiten wir seit 2010 mit einem elektronischen System (KIS), das kontinuierlich erweitert und verbessert wird. Mithilfe eines Ampelsystems sowie durch die jeweiligen Vorgesetzten bzw. die Kodierabteilung werden Vollständigkeit und Richtigkeit der Dokumentation fortlaufend überprüft.

Verfügbarkeit und Archivierung

Der jederzeitige Zugriff auf patientenbezogene Daten durch Berechtigte ist durch die tagesaktuelle Dokumentation im KIS sowie die im Archiv hinterlegten Patientenakten in Papierform sichergestellt. Durch den fachärztlichen Hintergrund ist ein 24-stündlicher Zugang zum Archiv gewährleistet. Jede Patientenakte wird vor ihrer Archivierung auf Vollständigkeit kontrolliert.

Information der Unternehmensleitung

Zur Information der Krankenhausleitung verfügt unsere Klinik über eine strukturierte Informationsweiterleitung sowie ein systematisches Berichtswesen. Der interne Informationsfluss ist über das Regelbesprechungswesen, Kennzahlen, Protokolle sowie die Meldung besonderer Vorkommnisse sichergestellt. Relevante externe Informationen erhält die Betriebsleitung z.B. über die Mitgliedschaft in diversen Gremien, die Teilnahme an Arbeitskreisen oder die Rundschreiben der Krankenhausgesellschaft. Unsere Mitarbeiter haben über die Mitarbeiterbefragung, das Ideenmanagement und diverse Informationsveranstaltungen die Möglichkeit sich gegenüber der Betriebsleitung zu äußern.

Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Die interne Informations- und Kommunikationsstruktur an unserer Klinik ist über eine Besprechungsmatrix geregelt. Hierin werden alle Sitzungen der Betriebsleitung, aller Stationen sowie der Tagesklinik beschrieben sowie der Teilnehmerkreis, Turnus und die Inhalte der jeweiligen Besprechung definiert. Darüber hinaus werden den Mitarbeitern relevante Informationen z.B. über das Intranet, den Info-Brief sowie die Personal- und Mitarbeiterversammlungen kommuniziert. Daneben sind wir an einem ständigen Informationsaustausch mit Patienten, niedergelassenen Ärzten und der Öffentlichkeit interessiert. Diese werden zielgruppengerecht über verschiedene Kommunikationswege (z.B. Homepage, zahlreiche Flyer, Informationsveranstaltungen und Fortbildungsveranstaltungen für Niedergelassene) informiert und angespro-

chen. Als wesentlicher Ansprechpartner für allgemeine Fragen und Auskünfte bieten die Mitarbeiter der Zentrale am Eingangsbereich sowohl Patienten als auch Besuchern Informationen und Hilfestellung.

5 Führung

Philosophie/Leitbild

Ziel des Leitbildes ist es, eine hohe Identifikation der Mitarbeiter mit unserer Klinik und deren Werte zu erreichen. Alle leitenden Mitarbeiter haben in ihrem persönlichen Verhalten eine Vorbildfunktion und sind dazu angehalten, die Werte aus dem Leitbild in ihrer praktischen Arbeit umzusetzen. Ausgehend von den Grundsätzen des Leitbildes werden Zielvereinbarungen in Mitarbeitergesprächen abgeleitet und es wurden verschiedene Qualitätskennzahlen zur Umsetzung einer klinikweiten Qualitätspolitik definiert. Das Leitbild wurde unter Einbeziehung von Mitarbeitern aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen entwickelt und wird mit Hilfe verschiedener Mitarbeiteraktionen kontinuierlich auf Aktualität und Relevanz überprüft. In diesem Zuge haben Mitarbeiter auch die Gelegenheit, Änderungswünsche bzw. Vorschläge zu äußern, die zur Anpassung des Leitbildes führen können.

Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Vertrauensfördernde Maßnahmen haben einen positiven Einfluss auf die wertschätzende Kommunikation zwischen den Mitarbeitern und mit den Führungskräften sowie auf ein positives Arbeitsklima an unserer Klinik. Bereits in unserem Leitbild legen wir daher großen Wert auf einen wertschätzenden und vertrauensvollen Umgang miteinander, mit dem Ziel der Erreichung einer hohen Mitarbeiterzufriedenheit und Spaß an der Arbeit. Zu den vertrauensbildenden Maßnahmen zählen z.B. das jährliche Betriebsfest, Betriebsausflüge, Angebot von Supervisionen und die systematische Personalentwicklung. Unsere Fürsorgepflicht findet u.a. in Angeboten zur Gesundheitsförderung und betrieblichen Eingliederungsmanagement, familienfreundlichen Arbeitszeiten und dem Beratungsangebot des Mobbingbeauftragten Ausdruck.

Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Wir sind bestrebt, ethische und kulturelle Fragestellungen im Klinikbetrieb gezielt zu berücksichtigen und Lösungen zu erarbeiten und verpflichten uns daher bereits im Leitbild zur interkulturellen Öffnung. Für die Auseinandersetzung mit ethischen Fragen und die klinische Ethik-Beratung steht eine gemeinsame Ethikkommission für die LWL-Kliniken Dortmund und Marl zur Verfügung. Zur Berücksichtigung der weltanschaulichen, kulturellen und religiösen Bedürfnisse unserer Patienten gibt es verschiedene Angebote, u.a. das Angebot an schweinefleischfreier Kost, die Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit Seelsorgern verschiedener Konfessionen, kulturelle Veranstaltungen und das Angebot an fremdsprachigen Informationsmaterialien.

Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit ist es unser Ziel, die interessierte Öffentlichkeit umfassend sowohl über das Leistungsspektrum und die Entwicklungen der Elisabeth-Klinik als auch über Krankheitsbilder zu informieren. Zuständigkeiten und Vorgaben des Corporate Design sind in einer übergeordneten Regelung des Trägers zur systematischen Öffentlichkeitsarbeit hinterlegt. Dieses wird durch ein klinikspezifisches Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit ergänzt, indem Marketinginstrumente und Ansprechpartner vor Ort benannt werden. Zu den Marketinginstrumenten gehören z.B. themenspezifische Veranstaltungen, Besucherführungen, Presseartikel, Broschüren sowie Informationen auf der Homepage, um bestimmte Interessensgruppen und die Öffentlichkeit gezielt zu informieren. In Krisensituationen sind ebenfalls umfassende Regelungen getroffen, um eine angemessene Kommunikation sicherzustellen.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Ausgangspunkt für die strategischen Planungen der Klinik sind die Zielvereinbarungen mit dem Träger. Im Rahmen des jährlichen Strategietags der Betriebsleitung wird die strategische Zielplanung für die kommenden Jahre erarbeitet bzw. fortgeschrieben. Maßnahmen aus den beschlossenen Zielen werden abgeleitet und Verantwortlichkeiten festgelegt. Durch die Möglichkeit der Einsichtnahme der Protokolle im Intranet sowie das Besprechungswesen werden die Ziele den Mitarbeitern der nachfolgenden Hierarchieebenen kommuniziert. Im Rahmen der Finanz- und Investitionsplanung wird jährlich ein „Fünf-Jahresplan“ erstellt, der kontinuierlich fortgeführt wird. Zudem dient den Führungskräften ein umfassendes Kennzahlensystem zur Unternehmenssteuerung.

Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Ein umfassendes Risikomanagement wurde entwickelt, das neben dem klinischen Risikomanagement auch das betriebswirtschaftliche Risikomanagement beinhaltet. Unser umfassendes Frühwarnsystem für wirtschaftliche Risiken beinhaltet u.a. das Regelberichtswesen, die Information über aktuelle Entwicklungen durch den Träger sowie die Erfassung und Auswertung diverser Kennzahlen. In regelmäßigen Controllinggesprächen werden Abweichungen von den Zielwerten thematisiert und Maßnahmen abgeleitet. Zur Vermeidung von Korruption sind verbindliche Regelungen für alle Mitarbeitenden getroffen.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Unser Bestreben, neben dem originären Auftrag der Patientenversorgung auch gesellschaftliche Aufgaben wahrzunehmen, kommt bereits in unserem Leitbild zum Ausdruck. Besonders wichtig bei Kooperationen sind uns neben dem Nutzen für den Patienten u.a. der Wissenstransfer, Wirtschaftlichkeitsüberlegungen sowie strategische Überlegungen zum Ausbau des Leistungsangebotes. Die gesellschaftliche Verantwortung unserer Klinik findet über unseren Versorgungsauftrag hinaus z.B. in der Teilnahme an diversen Arbeitskreisen, eine attraktive Arbeitsplatzgestaltung für Mitarbeitende und Vorträgen zu verschiedenen Themen an allgemeinbildenden Schulen Ausdruck. In Form von Lesungen von Schriftstellern, diversen kulturellen und sozialen Veranstaltungen sowie der Zurverfügungstellung von Räumlichkeiten steht unsere Klinik auch der Öffentlichkeit offen.

Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

In unserer Organisationsstruktur sind die Verantwortungsbereiche inhaltlich und personell eindeutig definiert. Über das übergeordnete Organigramm der Elisabeth-Klinik Dortmund sowie den beiden berufsgruppenspezifischen Organigrammen der Klinik sind die verschiedenen Funktionen und Funktionsträger transparent. Ergänzend sind in den Stellen- und Funktionsbeschreibungen die Aufgabenbereiche und Zuständigkeiten klar geregelt. Um sicherzustellen, dass die Gremien schnell und effektiv die richtigen Entscheidungen treffen, sind deren Zusammensetzung, Ziele und Aufgaben in Form von Geschäftsordnungen formalisiert. Für Patienten, Angehörige und Einweiser sind die entsprechenden Ansprechpartner auf der Homepage, mittels Patientenbroschüren und Stationsflyer und festgelegten Kontakten für Rückfragen auf dem Rückmeldebogen für Einweiser klar ersichtlich.

Innovation und Wissensmanagement

Innovatives Verhalten wollen wir an unserer Klinik aktiv fördern und das Wissen einzelner Mitarbeiter systematisch nutzbar und für alle zugänglich machen. Als zentrale Plattform zur Bereitstellung von intern vorhandenem Fachwissen und externen Fachinhalten ist das Intranet. Über die Einbindung in Projektgruppen, das Besprechungs-wesen oder das LWL-weite Ideenmanagement befähigen wir unsere Mitarbeiter zur aktiven Teilnahme an Veränderungsprozessen und der Weiterentwicklung unserer Klinik. Regelungen zum systematischen Projektmanagement und deren Einbindung in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess sind getroffen und finden Berücksichtigung bei der Beauftragung, Durchführung und Evaluation von Projekten.

6 Qualitätsmanagement

Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Durch den Einsatz eines geeigneten Organisationsrahmens sowie dazugehörigen Strukturen ist ein effektives Qualitätsmanagementsystem in unserer Klinik etabliert. Im Qualitätsmanagement-Konzept sind die Qualitätspolitik inkl. Ziele, die Organisation sowie die Instrumente des QM beschrieben. Zu den verschiedenen Werkzeugen des QM zählen u.a. Patienten-, Angehörigen- und Mitarbeiterbefragungen sowie das Beschwerde- und Ideenmanagement. Sämtliche QM-Aktivitäten werden vom Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB), als Stabsstelle der Betriebsleitung, umgesetzt und koordiniert. Über den Info-Brief, regelmäßige Besprechungen auf unterschiedlicher Ebene sowie durch Vorstellung relevanter QM-Projekte werden die Stationen und Bereiche in das QM einbezogen. Zur Erhöhung von Transparenz und Durchdringung der Ergebnisse der QM-Maßnahmen wird seit 2016 eine kontinuierliche Managementbewertung durchgeführt.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Wir sind bestrebt geeignete Strukturen für ein effektives Prozessmanagement zu etablieren. Hierzu kommen verschiedene Instrumente zur Prozessidentifikation, -dokumentation, -gestaltung sowie Prozessoptimierung zum Einsatz.

Unsere wesentlichen Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse haben wir daher definiert und in Form einer Prozesslandkarte abgebildet. Die Optimierung von Prozessen und Schnittstellen erfolgt in Projekt- und Arbeitsgruppen, die auf der Basis einer Ist-Analyse Problembereiche identifizieren und geeignete Lösungen zur Verbesserung erarbeiten. Verbesserungen der Prozessabläufe werden darüber hinaus u.a. mittels Befragungen, den Begehungen und Audits sowie den Gefährdungsanalysen und Kennzahlen ermittelt.

Patientenbefragung

Um Anregungen und Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen systematisch zu erheben und zur Ableitung von Verbesserungspotenzialen nutzen zu können, führen wir regelmäßig Patienten- und Angehörigenbefragungen durch. Regelungen zum Ablauf der Befragung sind im übergreifenden Befragungskonzept beschrieben und mit dem Ansprechpartner für Datenschutz abgestimmt. Die Validität der Ergebnisse und die Anonymität sind über die gewählten Befragungsmethoden sichergestellt. Über den Info-Brief, das Intranet sowie Präsentationen auf den Stationen werden die Ergebnisse der Befragung kommuniziert.

Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Ziel ist es, die Bedürfnisse aller an der Behandlung der Patienten beteiligten Interessensgruppen zu ermitteln. Als Baustein eines strukturierten Zuweisermanagements erhalten alle Zuweiser zusammen mit dem Entlassbrief eine Feedbackkarte. Auf den Rückmeldekarten werden u.a. die Themen Wartezeit bis zur Aufnahme, Abstimmungsmöglichkeiten und Kurzbrief bei Entlassung abgefragt. Die Ergebnisse werden sowohl im Intranet veröffentlicht als auch in den verschiedenen Gremien diskutiert und den Befragten über persönliches Feedback sowie im Rahmen von diversen Veranstaltungen mitgeteilt. Im Sinne eines Aufbaus von nachhaltigen Kooperationen werden seit 2017 stationäre Jugendhilfeeinrichtungen befragt, welche erstmalig stationäre Patienten der Elisabeth-Klinik Dortmund übernehmen.

Mitarbeiterbefragung

Unser Ziel ist es, strukturiert Rückmeldung zur Zufriedenheit unserer Mitarbeiter zu erhalten sowie Lob und Kritik zu erfassen, um daraus entsprechende Maßnahmen ableiten zu können. Anregungen unserer Mitarbeiter werden mithilfe von Befragungen systematisch erfasst und für Verbesserungen genutzt. Die Durchführung der Mitarbeiterbefragungen erfolgt mit Unterstützung eines externen Befragungsinstituts. Letzteres garantiert die Anonymität sowie den Schutz der Persönlichkeit der Befragten. Infolge der einheitlichen Fragebögen ist ein Benchmark zwischen den psychiatrischen Kliniken im Regionalen Netz möglich. Die Ergebnisse werden in der Betriebsleitungssitzung sowie der Strategiekonferenz vorgestellt. Zudem werden die Resultate in der Mitarbeiterversammlung präsentiert und im Info-Brief und Intranet veröffentlicht.

Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen

Über unser strukturiertes Beschwerdemanagement haben Patienten, Angehörige und Besucher die Möglichkeit, Beschwerden und Wünsche zu äußern. Wünsche und Beschwerden können demnach persönlich, telefonisch oder schriftlich über Meinungskarten geäußert werden. Ausgefüllte Meinungskarten können in einen dafür vorgesehenen Briefkasten am Eingang zum Haupthaus oder der Tagesklinik eingeworfen werden. Alle Beschwerden und Wünsche werden durch den QMB systematisch erfasst und ausgewertet. Die Ergebnisse werden dann über den Info-Brief bzw. die Managementbewertung kommuniziert. Um das Beschwerdemanagement noch weiter auszubauen und den Patienten weitere Möglichkeiten für Rückmeldungen zu geben, werden seit 2017 alle mündliche Beschwerden während den Visiten mittels eines Formulars systematisch erfasst und gesammelt.

Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Unser Ziel ist es, die Vorgaben zur externen Qualitätssicherung umfassend zu erfüllen und die Ergebnisse für das hausinterne QM-System zu nutzen, um eine kontinuierliche Verbesserung unserer Leistungen zu erreichen. Zu den qualitätsrelevanten Daten, die im Rahmen der internen Qualitätssicherung erhoben werden, zählen u.a. die Verweildauer, Anzahl der Aufnahmen und Entlassungen und die Fixierungs- und Isolierungsstatistik. In den monatlichen Strategiekonferenzen werden die Ergebnisse sowohl stationsbezogen als auch klinikübergreifend verglichen und bei auffälligen Abweichungen entsprechende Verbesserungsmaßnahmen unternommen. Weitere qualitätsrelevante Daten werden über die Qualitätskennzahlenmatrix erhoben, die sich am Leitbild und der Qualitätspolitik der Klinik orientiert.