

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	LWL-Klinik Dortmund
Institutionskennzeichen:	260590275
Anschrift:	Marsbruchstraße 179 44287 Dortmund
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2017-0036 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	17.07.2017
 bis:	16.07.2020
Zertifiziert seit:	17.07.2008

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	9
1. Patientenorientierung	10
2. Mitarbeiterorientierung	14
3. Sicherheit - Risikomanagement	16
4. Informations- und Kommunikationswesen	19
5. Unternehmensführung	21
6. Qualitätsmanagement	24

Vorwort der KTQ[®]

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize und 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) und der Deutsche Pflegerat e. V. (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 Kommunikations- und Informationswesen,
- 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.

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

Während 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 einen 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** 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 www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. 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

Vorwort der Einrichtung



Die LWL Klinik Dortmund ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie in der kommunalen Trägerschaft des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL, siehe auch www.lwl.org).

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe arbeitet als Kommunalverband mit 13.000 Beschäftigten für die 8,3 Millionen Menschen in der Region. Der LWL betreibt 35 Förder-schulen, 19 Krankenhäuser, 17 Museen und ist einer der größten deutschen Hilfezahler für Menschen mit Behinderung.

Die LWL Klinik Dortmund versorgt einen Großteil der Dortmunder Stadtbezirke sowie den Kreis Unna mit umfassenden psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen für Erwachsene. Diese Leistungen erbringen wir in ambulanten, tagesklinischen und stationären Settings. Einrichtungen zur Rehabilitation, stationäre Förder- und Pflegeangebote sowie ambulantes und stationär betreutes Einzel- und Gemeinschaftswohnen ergänzen die Krankenhausbehandlung.

Ziel unseres Handelns ist die psychische Genesung, die Verbesserung des Befindens, die soziale Integration und die Stärkung der eigenen Verantwortung.

Psychisch erkrankte Menschen sind besonders verletzlich. Deshalb bieten wir ihnen eine stabile therapeutische Beziehung, die Sicherheit gibt, Ängste nimmt und Vertrauen schafft. Wir behandeln und betreuen Menschen mit psychischer Erkrankung und Behinderung integrativ, vielfältig und am Symptom orientiert. Dabei berücksichtigen wir gleichermaßen biologische, psychische und soziale Aspekte auch in ihrer Wechselwirkung.

Die Klinik liegt in der Mitte ihres Versorgungsschwerpunktes am östlichen Stadtrand von Dortmund in einem parkähnlichen Gelände mit altem Baumbestand. Die Klinik ist verkehrstechnisch gut angebunden.



Mit rund 7.000 stationären Behandlungsfällen pro Jahr sind wir die mit Abstand stärkste psychiatrische Versorgungseinrichtung der Region. Auf dieser Grundlage können wir ein sehr breites Angebot in den zwei Abteilungen für Allgemeinpsychiatrie und den Abteilungen Suchtmedizin und Gerontopsychiatrie bereithalten.

So haben wir z.B. mehrere Stationen für den Qualifizierten Drogen- und Alkoholentzug, eine Station für Entwicklungsgestörte mit psychiatrischer Ko-Morbidität, mehrere Stationen für die Depressionsbehandlung nach Altersgruppen differenziert u.v.m. eingerichtet. Mit diesen Spezialisierungen und entsprechend vielfältig qualifiziertem Personal können wir eine sehr gezielte, auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte Behandlung und Therapie durchführen.

Die Therapie wird von hochqualifizierten, multiprofessionellen Teams erbracht. Neben den medizinisch-therapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen haben die zahlreichen Therapieformen aus den Bereichen kreative Gestaltung, Bewegung und Entspannung eine hohe Bedeutung für die Selbstwahrnehmung, die Alltagsbewährung, die Körpererkundung und das Training von Selbstsicherheit. Bereits während der Behandlung kümmert sich der Sozialdienst um etwaige Probleme der sozialen und wirtschaftlichen Lebenssituation und plant gemeinsam mit dem Patienten und den Angehörigen die Schritte nach der Entlassung.



Informationen über die Erkrankung, die medikamentöse Therapie und zu Strategien zur Selbsthilfe werden von den Bezugstherapeuten und begleitend in Seminaren vermittelt. Mit ambulanten Einzel- und Gruppenangeboten, der Unterstützung von Selbsthilfegruppen, den weitverzweigten Kontakten ist die Klinik ein wichtiger Partner des psychosozialen Netzwerks der Region. Der regionalen Verantwortung kommen wir auch mit eigenen Symposien, offenen Weiterbildungsveranstaltungen nach.

Die LWL-Klinik Dortmund steht allen Patienten unabhängig des Wohnortes offen. Weitere Informationen zu den Angeboten der Abteilungen oder zu offenen Fortbildungen werden auf der Homepage ständig aktualisiert.

Kontakt

LWL-Klinik Dortmund

Marsbruchstraße 179

44287 Dortmund

Tel.: 0231/ 4503-01

<http://www.lwl-psihiatrie-dortmund.de/>

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1. Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

1.1.1. Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Unsere Klinik liegt in einem weitläufigen Parkgelände. Über ein Wegeleitsystem werden Patienten und Besucher schnell und sicher zum Ziel geführt. Dabei werden sie bei Bedarf von unseren Mitarbeitern unterstützt. An allen Kreuzungen und Knotenpunkten befinden sich einheitliche Schilder mit Richtungspfeilen. Schriftliche Lagepläne und Wegbeschreibungen sind in das Gelände integriert und liegen zusätzlich den Mitarbeitern zur Aushängung an Besucher und Patienten vor. In der zentralen Aufnahme werden die Patienten von einem Arzt untersucht und aufgenommen. Von dort werden sie zur Station begleitet. Die Aufnahmeabläufe auf den Stationen sind in Standards beschrieben, so dass für Patienten die gleiche Qualität gewährleistet ist. In strukturierten Aufnahmegesprächen werden durch den Arzt- und Pflegedienst die für eine Behandlung notwendigen Informationen gesammelt. Notfälle werden jederzeit aufgenommen, dafür gibt es besondere Regelungen. Broschüren, Flyer und unsere Homepage informieren Patienten und Angehörige über die Angebote und Leistungen unserer Klinik.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Bei der Behandlung unserer Patienten berücksichtigen wir im Arztdienst die aktuellen Leitlinien von AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften / Institut für medizinisches Wissensmanagement) Fachgesellschaften: DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychologie, Psychotherapie und Nervenheilkunde), DG-Sucht (Die deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie e.V.) und DGPM (Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und ärztliche Psychotherapie e.V.). Damit gewährleisten wir eine gleichbleibende Qualität und sorgen für Sicherheit. Die pflegerischen Maßnahmen orientieren sich am Pflegekonzept und den Pflegestandards. In Fortbildungen, Fallbesprechungen und Konferenzen werden die Vorgaben vermittelt und das Wissen der Mitarbeiter auf dem aktuellen Stand gehalten. Verantwortlich für die Umsetzung sind die Chefarzte, die Pflegedienstleitung, Bereichs- und Stationsleitungen. Ein umfangreiches Dokumentenmanagementsystem stellt die Aktualität der leitenden Dokumentation sicher. Information und Beteiligung der Patienten verschiedenster Kulturkreise erfolgen in unsere Klinik umfassend.. Speziell der Einbezug bei der Behandlungsplanung unterstützt die Motivation zur Behandlung und die Krankheitseinsicht. Wir respektieren, sofern mit dem Gesetz vereinbar, individuelle Bedürfnisse, Ressourcen und religiöse Wünsche. Auch bei krankheitsbedingten Selbst- und Fremdgefährdungspotenzialen und unter den Vorgaben des Betreuungs- und Unterbringungsrechtes beziehen wir diese Aspekte ein. Die Aufklärung über die Behandlung oder über Änderungen erfolgt im Aufnahmegespräch, in den Visiten und in Einzelgesprächen. Die Einbeziehung des Patienten und ggf. seiner Angehörigen wird während der gesamten

Behandlungsdauer sichergestellt. Jeder Patient hat einen behandelnden Arzt, eine Bezugspflegekraft und einen Bezugstherapeuten. Sie halten engen Kontakt zum Patienten und sind seine vorrangigen Ansprechpartner. Die Besuchszeiten berücksichtigen die Therapiezeiten. Die Umgebung und die Räumlichkeiten ermöglichen ausreichend Rückzug und eine angemessene Privatsphäre.

1.1.3 Information und Beteiligung der Patienten

Der Wahrung der Patientenrechte kommt besondere Bedeutung zu. So haben wir diese Rechte sehr stark bereits in dem unseren gesamten Selbstverständnis zugrundeliegenden Leitbild verankert. Hiervon ausgehend fließt der Gedanke der Berücksichtigung von Patientenrechten in alle Bereiche unseres Handelns ein. Das Patientenrechtegesetz ist in den entsprechenden Dokumenten / Prozessen umgesetzt, z.B. Aufnahmevertrag. Patientenverfügungen werden im KIS erfasst und grundsätzlich beachtet. Informationsmaterial wird überwiegend stationsbezogen erstellt. Wesentliche Materialien sind in den wichtigsten Sprachen verfügbar.

1.1.4 Ernährung und Service

Mehrere zentrale Servicepunkte (Pforte, Aufnahme, Verwaltung) stehen den Patienten und Besuchern für Fragestellungen oder zur Orientierungshilfe zur Verfügung. Ebenfalls sind in Wartebereichen Ansprechpartner vorhanden. Die Cafeteria bietet Besuchern und Patienten die Möglichkeit speziellen Wünschen nachzukommen. Grundsätzlich ist uns eine abwechslungsreiche und gesunde Ernährung ein wichtiges Anliegen. Der Speiseplan bietet den Patienten ausgewogene und schmackhafte Gerichte, die die Jahreszeiten und regionale Besonderheiten berücksichtigen. Die gemeinsamen Mahlzeiten sind Teil der therapeutischen Behandlung und fest in den Wochenplänen integriert. Damit sind ungestörte Essenszeiten gewährleistet. Die Patienten können aus verschiedenen Menüs auswählen, diätetische und Sonderkostformen sind möglich. Eine Diätassistentin unterstützt die Patienten bei Bedarf bei der Menüauswahl.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Eine sorgfältige und zeitnahe Einschätzung der körperlichen und seelischen Verfassung und des sozialen Status unserer Patienten ist die Voraussetzung für eine gut geplante Behandlung. Die zentrale Aufnahme stellt hierbei die Zuweisung in die Fachabteilung sicher, in der der Patient voraussichtlich am meisten von einer Behandlung profitiert. Ein Facharzt überprüft die Ersteinschätzung innerhalb von 24 Stunden. Nach den Erstgesprächen durch den Arzt- und Pflegedienst wird ein individueller Diagnostik- und Therapieplan erstellt. Dabei werden auch die Erwartungen und Wünsche der Patienten in Bezug auf Behandlung und Pflege berücksichtigt.

1.3.1 Elektive, Ambulante Diagnostik und Behandlung

Jede Abteilung unserer Klinik verfügt über eine Institutsambulanz, in der zum Teil vorstationäre und nachsorgende Leistungen angeboten werden. Zudem werden teilstationäre Angebote durch Tageskliniken ergänzt. Damit stellen wir eine hohe Kontinuität in der Behandlung und einheitliche Qualitätsstandards in der prä-, teil- und poststationären Behandlung sicher. Störungsspezifische Angebote halten wir in der Suchtmedizin, der Gerontopsychiatrie und in verschiedenen Spezialambulanzen wie z.B. Qualifizierter ambulanter Opiatentzug vor. Die vielfältigen Angebote werden durch Flyer, Broschüren, Homepage unserer Klinik und regelmäßige Presseberichte veröffentlicht. Gerne geben wir auch telefonisch Auskunft.

1.3.2 Ambulante Operationen

In unserer psychiatrischen Klinik werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Die Behandlung unserer Patienten erfolgt gezielt und geplant. Nach der Aufnahme erstellt der verantwortliche Arzt für jeden Patienten einen individuellen Diagnostik- und Therapieplan. Er orientiert sich am aktuellen medizinischen Kenntnisstand, z.B. an den Leitlinien von Fachgesellschaften. Der Pflegedienst legt im Pflegeprozess ebenfalls Maßnahmen fest.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

In einem multiprofessionellen Team wird der Behandlungsplan durch die Ergo-, Kunst-, Bewegungstherapie und den Sozialdienst vervollständigt. In den wöchentlichen Therapiekonferenzen wird er regelmäßig angepasst. Der schriftliche Behandlungsplan und die sorgfältige Dokumentation aller Maßnahmen und des Verlaufes unterstützen das Behandlungsteam bei der Koordination der Behandlungsschritte. Eine zeitnahe Rückmeldung zu den Ergebnissen der Untersuchungen / Maßnahmen, i.d.R. am selben Tag, ist durch unser elektronisches Kommunikationssystem gewährleistet. Falls notwendig werden Patienten von qualifiziertem Personal zu Untersuchungen und anderen Maßnahmen begleitet.

1.4.3 Operative Verfahren

Operative Verfahren werden in unserer psychiatrischen Klinik nicht angewandt.

1.4.4 Visite

Visiten dienen der Überprüfung des Behandlungsverlaufs, der Information des Patienten und der Anpassung des Therapieplanes. In unserer Klinik werden Einzel-, Gruppen-, Kurven- und Pflegevisiten durchgeführt. Zum Teil nehmen der Pflegedienst bzw. die Be-

zugspflegekraft, der Psychologe und der Sozialdienst daran teil. Neben der Stationsarztvisite gibt es die Chefarzt- bzw. Oberarztvisite. Die einzelnen Stationskonzepte enthalten differenzierte Regelungen zu den Visiten. Bei der Durchführung der Visite wird stets auf eine störungsfreie und angenehme Atmosphäre geachtet.

1.5.1 Entlassungsprozess

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch. Die Vorbereitung der Entlassung zusammen mit dem Patienten ist elementarer Bestandteil der Therapie. Neben dem multiprofessionellen Team ist vor allem der Sozialdienst an der Vorbereitung der Entlassung beteiligt. Dazu gehören Belastungserprobungen, Arbeitsversuche und die Sicherstellung einer geeigneten Weiterbehandlung. Angehörige und ggf. Betreuer werden in die Entlassungsplanung einbezogen. Ein ärztliches Entlassungsgespräch wird regelhaft geführt. Unsere Klinik sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten. Jeder Patient wird mit einem Entlassbrief entlassen, der die relevanten Informationen zur Diagnose, zu Medikamenten und Therapieempfehlungen für den weiterbehandelnden Arzt enthält.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Patienten mit zum Tod führenden Krankheiten sind in unserer Klinik eine Ausnahme. Tritt dieser Fall ein, stehen Ärzte, Pflegepersonal, der Sozialdienst und die Seelsorger zur Verfügung. Dabei werden palliative Möglichkeiten ausgeschöpft und die Herstellung einer angemessenen Atmosphäre steht im Vordergrund. Für die Begleitung Sterbender haben wir einen Pflegestandard.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Der respektvolle Umgang mit Verstorbenen und die angemessene Begleitung der Angehörigen gehört zu den Grundlagen unseres Handelns. Den Angehörigen geben wir die Möglichkeit, in einem würdigen Rahmen Abschied zu nehmen. Eine gemeinsame Unterbringung ist möglich. Auf Wunsch unterstützen Seelsorger die Angehörigen bei der Trauerarbeit.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarfs

Die qualifizierte Behandlung und Versorgung unserer Patienten leiten uns bei der Personalplanung. Auf Basis der PsychPV erstellt die Abteilung Personalwesen jährlich einen Stellenplan, der die Leistungsentwicklung, geplante strukturelle Veränderungen sowie die gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigt. Die erforderliche Quote qualifizierter Mitarbeiter ist jederzeit verfügbar. Um die Ausfallquote gering zu halten, werden verschiedene Angebote zur Gesundheitsförderung gemacht. Ein Verfahren zur Wiedereingliederung nach längerer Krankheit sowie ein betriebliches Gesundheitsmanagement wurden eingeführt.

2.1.2 Personalentwicklung

Um eine qualitativ hochwertige Behandlung und Betreuung unserer Patienten sicherzustellen, ist es notwendig, dass die richtigen Mitarbeiter mit den erforderlichen Qualifikationen am richtigen Platz sind. Deshalb haben wir ein Konzept für die systematische Personalentwicklung erstellt und weiterentwickelt, in dem systematisch die Personalbedarfe ermittelt, die Personalauswahl durchgeführt, die Einarbeitung umgesetzt und die Weiterentwicklung unserer Mitarbeiter gewährleistet wird. Es wird in den kommenden Jahren kontinuierlich weiter umgesetzt. Die Qualifikation inklusive der Aufgaben, Anforderungen, Kompetenzen und der organisatorischen Einordnung sind in Stellenbeschreibungen festgelegt. Qualifizierungsbedarfe werden aus den strukturierten Mitarbeitergesprächen, den Qualifizierungs-Bedarfsanalysen und aus den Anforderungen, die sich aus den Arbeitsbereichen und Aufgaben der Mitarbeiter ergeben, abgeleitet.

2.1.3 Einarbeitung

Die systematische Einarbeitung neuer Mitarbeiter stellt eine gleichbleibend gute Qualität der Patientenversorgung sicher. Neue Mitarbeiter werden auf Grundlage eines Einarbeitungskonzeptes eingeführt. Grundlegende Informationen und historische Hintergründe werden über eine Einführungsveranstaltung für neue Mitarbeiter vermittelt. Die jeweiligen Vorgesetzten sind Ansprechpartner und für eine gezielte Einarbeitung verantwortlich. Für die Einführung in das KIS (Krankenhausinformationssystem) stehen qualifizierte Mitarbeiter zur Verfügung. Während und am Ende der Einarbeitungsphase werden Gespräche geführt.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Die enge Verknüpfung von Theorie und Praxis ist die Basis einer fundierten Ausbildung. Deshalb werden unsere Schüler in den Pflege- und Gesundheitsberufen nach dem Konzept des problemorientierten Lernens unterrichtet. Zusätzlich gewährleisten qualifizierte Praxisanleiter die Anleitung auf den Stationen. Ein Regelkommunikationssystem zwi-

schen der Schule und den Abteilungen unterstützt die Vernetzung. Mit den Schülern werden regelmäßig Gespräche geführt und dokumentiert.

Damit unsere Mitarbeiter die Patienten nach aktuellen Erkenntnissen untersuchen, behandeln und pflegen, bilden sie sich kontinuierlich fort. Dazu werden in den Abteilungen für einzelne Dienstgruppen und klinikübergreifend Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt. Pflichtthemen wie z.B. Reanimation, Deeskalation und Brandschutz werden regelmäßig angeboten. Zu weiteren Fach- und Führungsthemen besuchen Mitarbeiter auch externe Seminare, Kongresse und Tagungen. Die Klinik Dortmund fördert die Teilnahme von Mitarbeitern an Fort- und Weiterbildungen auf vielfältige Weise. So werden die Mitarbeiter für interne Veranstaltungen freigestellt. Bei externen Veranstaltungen werden unterschiedliche Finanzierungsmodelle angewendet, die von der alleinigen Freistellung vom Dienst bis zur vollständigen Übernahme der Kosten reichen.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die Arbeitszeitregelungen in unserem Haus orientieren sich an den Bedürfnissen unserer Patienten, den Wünschen unserer Mitarbeiter und an den gesetzlichen Bestimmungen. Eine Vielzahl von Teilzeitregelungen und Arbeitszeitmodellen (Kernarbeitszeiten, flexible Arbeitszeiten u.a.) innerhalb eines fest gelegten Rahmens tragen diesen Anforderungen Rechnung. Die Arbeitszeit wird durch ein Dienstplanprogramm, Stundennachweise und Stempelkarten erfasst und ausgewertet.

2.1.6. Ideenmanagement

Jeder Mitarbeiter kann Verbesserungsvorschläge, Ideen, Wünsche oder Kritik schriftlich oder persönlich an den jeweiligen Vorgesetzten, direkt an die Betriebsleitung, den Personalrat und QMB oder die Gleichstellungsbeauftragte richten. Die Vorgesetzten entscheiden über eine Umsetzung der Vorschläge. Die Mitarbeiter werden darüber informiert. Zudem ist LWL-weit ein automatisierter Prozess zur Dokumentation von Mitarbeiterideen etabliert. Verbesserungsvorschläge und Ideen werden gesammelt und nach festgelegten Kriterien prämiert.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagementsystems

Risikomanagement der LWL Klinik Dortmund gliedert sich in die Bereiche betriebswirtschaftliches Risikomanagement und patientenorientiertes Risikomanagement. Etwaige finanzielle Risiken werden durch Quartalsberichte dargestellt. Beinahe-/ Zwischenfälle in der Behandlung werden umgehend berichtet und entsprechende Maßnahmen ergriffen. Sogenannte besondere Vorkommnisse werden nach einem systematischen Ablauf erfasst und ausgewertet. Diese dienen zur weiteren Verminderung von patientenorientierten Risiken. Ein Fehlermeldesystem (CIRS) wurde eingeführt.

3.1.2 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Auf der Basis gesetzlicher Bestimmungen wurden Vorgaben und Verfahren bei Selbst- und Fremdgefährdung erarbeitet. So liegen Regelungen für den Umgang mit Suizidalität, bei Desorientierung, Sturzrisiko und Dekubitusgefährdung (Gefahr, ein Druckgeschwür zu bekommen) vor. Die räumliche Gestaltung der Stationen berücksichtigt die speziellen Erfordernisse einer psychiatrischen Klinik. Den Mitarbeitern wird regelmäßig eine Deeskalationsschulung angeboten. Die sorgsame Abwägung von patientenseitigen persönlichen Freiheitsrechten und Schutzerfordernissen spielt dabei eine besondere Rolle.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Für das Vorgehen bei medizinischen Notfällen liegt ein Konzept vor. Jede Station ist mit einem Notfallfunkgerät ausgerüstet. In einem Melde- und Ablaufplan ist die Vorgehensweise festgelegt. Jede Organisationseinheit verfügt über einen standardisierten Notfallkoffer. Die Notfallausrüstung wird regelmäßig überprüft. Jährlich finden praktische Reanimationsübungen statt.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Die Belange der Hygiene werden durch die Hygienekommission, eine Hygienefachkraft und einen hygieneverantwortlichen Arzt geregelt. Vorgaben zur Hygiene sind im Hygienehandbuch festgelegt. Außerdem ist auf jeder Station ein Hygieneansprechpartner benannt. Der Hygieneplan ist im Managementhandbuch verfügbar und im Intranet einsehbar. Die Einhaltung der Hygieneplanung überprüft die Hygienefachkraft und das Gesundheitsamt. Die Hygienefachkraft informiert sich regelmäßig über neue Entwicklungen und unterweist und berät die Mitarbeiter. Risikobereiche werden durch sie überprüft. Die Ergebnisse der Überprüfungen und der Begehungen des Gesundheitsamtes werden in der Hygienekommission beraten, die Maßnahmen zur Behebung der Mängel veranlasst.

3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement

Hygienerrelevante Daten werden in unserer Klinik strukturiert erfasst und ausgewertet. Dafür liegen externe und interne Meldebögen vor. Auffällige Ergebnisse werden in der Hygienekommission analysiert und entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Die Ergebnisse werden auch an die Abteilungen zurückgemeldet und führen z.B. zu weiteren Schulungen oder zum Einbau neuer Geräte.

Die Hygienekommission überwacht die Infektionsstatistiken, Meldungen und die Ergebnisse von Begehungen und leitet ggf. Maßnahmen ein. Wir schützen unsere Patienten und Mitarbeiter vor Infektionserregern (z.B. Hepatitis A, -B und -C, HIV), indem der Umgang mit infizierten Patienten im Hygienehandbuch klar geregelt ist. Die Hygienefachkraft unterweist und berät die Mitarbeiter. Die Ergebnisse der Begehungen werden in der Hygienekommission beraten, wo entsprechende Maßnahmen veranlasst werden.

3.1.6 Arzneimittel

Die Versorgung unserer Patienten mit Arzneimitteln gewährleistet die hauseigene Apotheke in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission. Unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse legt die Arzneimittelkommission die Arzneimittelliste fest. Für die Beschaffung, Zubereitung und Lagerung liegen schriftliche Regelungen vor. Nicht vorrätige Arzneimittel können jederzeit beschafft werden, wodurch eine Versorgung unserer Patienten mit den notwendigen Arzneimitteln jederzeit gewährleistet ist. Die Bestellung und Anwendung erfolgt ausschließlich auf Grund schriftlicher ärztlicher Anordnung. Der Umgang mit und die Anwendung von Medikamenten ist in den Stationskonzepten beschrieben und festgelegt. Die Lagerhaltung auf den Stationen wird regelmäßig durch den Apotheker und darüber hinaus durch die Stationsleitungen überprüft.

3.1.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Blutkomponenten und Plasmaderivate kommen in unserer Klinik nicht zum Einsatz.

3.1.8 Medizinprodukte

Eine Dienstanweisung regelt das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten. Dort ist festgelegt, dass ausschließlich eingewiesene Mitarbeiter die jeweiligen medizinischen Geräte bedienen dürfen. Die Einweisungen der Mitarbeiter werden dokumentiert. Die Verantwortlichkeiten für die Anwendung von Medizinprodukten sind benannt. Der Meldeweg für Vorkommnisse und Beinahevorkommnissen mit Medizinprodukten ist beschrieben. Medizinprodukte werden regelmäßig entsprechend der Herstellervorgaben gewartet und entsprechen somit immer dem Stand der Technik.

3.2.1 Arbeitsschutz

Die Umsetzung unseres Arbeitssicherheits- und Gesundheitsschutzkonzeptes hilft, Arbeitsunfälle zu verhindern und Berufsunfähigkeit zu vermeiden. Das Konzept beinhaltet Verfahren und Verhaltensregeln z.B. bei Stichverletzungen oder für den Umgang mit Gefahrstoffen. Eine Fachkraft für Arbeitssicherheit, Sicherheitsbeauftragte und der Arbeitssicherheitsausschuss überwachen die Einhaltung der Schutzbestimmungen. Sicherheitsmängel werden zeitnah behoben. Die Mitarbeiter werden regelmäßig durch den betriebsärztlichen Dienst untersucht.

3.2.2 Brandschutz

Der Brandschutz unserer Klinik ist in einem Konzept geregelt. Es ist als Verfahren etabliert und für alle Mitarbeiter hinterlegt. Flucht- und Rettungspläne wurden mit der Feuerwehr und einem externen Gutachter erarbeitet. Sie hängen aus und werden bei Bedarf aktualisiert. Schulungen und Übungen zum Verhalten im Brandfall vermitteln den Mitarbeitern Sicherheit für den Notfall. Brandschutzbegehungen finden statt. In der Brandschau festgestellte Mängel werden zeitnah abgestellt.

3.2.3 Datenschutz

Mit den Daten unserer Patienten gehen wir verantwortlich um. Die Datenschutzbestimmungen werden eingehalten. Eine Dienstanweisung regelt den Umgang mit Daten und eine Dienstanweisung die Arbeit am Computer. Über ein spezielles Zugriffssystem und Passwörter wird der Zugang Unberechtigter auf die elektronisch gespeicherten Daten verhindert. Im Rahmen ihrer Einarbeitung werden die Mitarbeiter besonders auf die Datenschutzbestimmungen hingewiesen. Ein Datenschutzbeauftragter überwacht den Umgang mit Patienten- und Personaldaten.

3.2.4 Umweltschutz

Es wurden Umweltleitlinien und -ziele für die Klinik Dortmund definiert. Grundsätzlich werden beim Einkauf Produkte ausgewählt, die über wenig Gefahrstoffe verfügen und im Hinblick auf Umwelt und Gesundheit unkritisch sind. Der Abfall wird in Fraktionen gesammelt, dafür liegt eine Verfahrensanweisung vor. Ein Blockheizkraftwerk versorgt die Klinik mit Wärme, eine Photovoltaikanlage liefert Strom.

3.2.5 Katastrophenschutz

In einem Katastrophenschutzkonzept sind die Abläufe bei Großschadensfällen und Gefahrenlagen wie z.B. Explosionen, technische Havarien, Natur- und Verkehrskatastrophen geregelt. Für den Ausfall der Stromversorgung wird ein Notstromaggregat vorgehalten.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Zur Unterstützung der effektiven und effizienten Patientenversorgung nutzen wir ein vernetztes Krankenhausinformationssystem, an das sämtliche medizinischen und administrativen Bereiche angeschlossen sind. Sicherungssysteme schützen die Daten bzw. sorgen für den Datenausfall vor. Spezialisten weisen die Mitarbeiter in neue Softwareprogramme ein und führen Schulungen durch. Eine Hotline steht den Anwendern für Fragen oder Problemlösungen zur Verfügung. Die kontinuierliche Weiterentwicklung wird durch definierte Arbeitsgremien und den Änderungsmanagementprozess gesichert.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Um den Behandlungsprozess nachvollziehbar zu machen, werden sämtliche diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen in der Patientenakte dokumentiert. Dazu ist jeder an der Behandlung beteiligte Mitarbeiter verpflichtet. Dies ist in umfassenden Richtlinien geregelt. In unserer Klinik wird beinahe ausschließlich in elektronischer Form dokumentiert. Für die elektronische Dokumentation und den Zugriff auf die elektronisch archivierten Akten gibt es ein Berechtigungskonzept. Die Dokumentation wird von allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen zur Informationsweitergabe genutzt und u.a. im Rahmen der ärztlichen Visiten und der Pflegevisiten überprüft. Bei der Einführung neuer Regelungen werden die Mitarbeiter geschult. Zur Überprüfung der Dokumentation finden Audits (regelmäßige Überprüfungen) statt.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Die für die Behandlung und Pflege unserer Patienten notwendigen Informationen, die sich in der digitalen Patientenakte befinden, sind für die Berechtigten nahezu jederzeit zugänglich (ca. 95%). Die noch in Papierform dokumentierten Daten werden in der Papierakte in Kurvenwagen im Dienstzimmer der Stationen abgelegt. Berechtigte Mitarbeiter haben Zugang. Diese Papierakten werden zentral archiviert und bei Bedarf dem Behandlungsteam zeitnah zur Verfügung gestellt.

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Die Führungsgremien benötigen den Sachverstand der nachgeordneten Ebenen für ihre Entscheidungen. Die Betriebsleitung nimmt an der Abteilungsleitungskonferenz teil, sie berät mit dem Personalrat und wird von den Fachabteilungsleitern informiert. Ergebnisse von Befragungen oder aus dem Beschwerdemanagement werden durch das Qualitätsmanagement zeitnah an die Betriebsleitung zurückgemeldet. Protokolle der Hygienekommission, von Begehungen und Audits werden ihr vorgelegt. Zur Weiterleitung besonderer Vorkommnisse liegt eine Verfahrensanweisung vor.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Unsere Kommunikationsstruktur fördert den Informationsfluss zwischen den Bereichen und Abteilungen und den Austausch der für die Genesung unserer Patienten verantwortlichen Mitarbeiter. Neben regelmäßigen Besprechungen (Morgenkonferenz, Abteilungsleitungs-, Abteilungs-, Stationsleitungskonferenzen, Teambesprechungen) und Übergaben werden das Intranet und E-Mails für die Weitergabe von Informationen genutzt. Über Rundschreiben werden Ergebnisse aus Gremien, Kommissionen und der Betriebsleitung bekannt gemacht.

Die zentrale Auskunftsstelle am Haupteingang unserer Klinik ist für Patienten und Besucher die erste Anlaufstelle. Sie ist 24 Stunden täglich mit einem Mitarbeiter besetzt. Über das Krankenhausinformationssystem hat dieser Zugriff auf alle wesentlichen Informationen (Telefonnummern, Namenslisten). Außerdem wird die zentrale Auskunftsstelle von den Abteilungen über Neuerungen und Änderungen informiert. Bei der Erteilung von Auskünften werden die Datenschutzbestimmungen eingehalten. Die Mitarbeiter sind in der Gesprächsführung am Telefon auch bei schwierigen Gesprächen geschult.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie und Leitbild

Bei der Behandlung und Versorgung unserer Patienten leiten uns die Grundsätze des Leitbildes. Die Klinik Dortmund hat ihr bereits im Jahr 2001 verabschiedetes Leitbild im Herbst 2007 überarbeitet und anschließend veröffentlicht. Die Leitbildüberarbeitung fand als offener Prozess unter Beteiligung vieler Mitarbeiter statt. Es ist die Grundlage unseres Handelns und bildet den Rahmen für medizinisch-therapeutische und pflegerische Arbeit. Das Leitbild liegt in schriftlicher Form vor, ist an vielen Stellen in unserer Klinik präsent und ist im Internet und Intranet veröffentlicht.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildender Maßnahmen

Zu den vertrauensbildenden Maßnahmen gehören u.a. die Überarbeitung des Leitbildes mit hoher Beteiligung der Mitarbeiter, die Gesundheitsförderung, der Gleichstellungsplan, die Dienstvereinbarung zum Suchtmittelkonsum. Darüber hinaus finden regelmäßig Betriebsausflüge und Sommerfeste statt, langjährige Mitarbeiter werden öffentlich geehrt und ehemalige Mitarbeiter werden zu Treffen eingeladen. Eingeführte Informations- und Kommunikationsstrukturen sorgen für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Der Personalrat ist an allen relevanten Projekten beteiligt. Ethische und kulturelle Fragestellungen, weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse sowie ethische Problemstellungen werden in unserer Klinik interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend in der täglichen Arbeit thematisiert und reflektiert. Fallbezogen werden diese Bereiche im Team zwischen ärztlichen, psychologischen, pflegerischen und seelsorgerlichen Mitarbeitern besprochen. Zudem tagt regelmäßig der Ethikrat zu aktuellen ethikbezogenen Themen. Darüber hinaus stehen Seelsorger allen Patienten, Angehörigen und den Mitarbeitern zu Gesprächen und Unterstützung zur Verfügung. Regelmäßig werden mehrtägige Seminare zur interkulturellen Kompetenz angeboten.

5.1.3 ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Es ist Teil der Tradition dieser Klinik, ethischen Fragen Raum zu geben und Interkulturalität zu fördern. Dies ist im Leitbild unter Hinweis auf humanistische Werte festgehalten. Ziel ist es, für die in der Psychiatrie typischerweise auftretenden ethischen Fragen ebenso wie für außergewöhnliche Probleme angemessene Diskussionsforen zu schaffen und, soweit als sinnvoll, Regeln zum Umgang mit ethischen Problemen zu entwickeln. Für ethische Probleme ist zunächst das Stationsteam unter oberärztlicher und pflegerischer Leitung zuständig. Bei anhaltendem Diskussionsbedarf tritt die AL an die Ethikkommission heran.

5.1.4 Marketing, Kommunikation und Krisenmanagement

Für die Koordination und Durchführung der Presseaktivitäten ist eine Referentin für Öffentlichkeitsarbeit verantwortlich. Die interessierte Öffentlichkeit wird über Neuerungen, besondere Ereignisse in der Klinik und über Fachthemen umfassend informiert. Dazu führt die Klinik u.a. Fachtagungen, Fachvorträge, Informationsveranstaltungen und Pressekongressen durch. Mit unserem Internetauftritt und den schriftlichen Patientenbroschüren und -flyern geben wir einen umfassenden Überblick über das Leistungsprofil unserer Klinik.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Im Rahmen der stattfindenden Strategietage der ersten und zweiten Führungsebene mit den Stabsstellen werden Jahresziele geplant und evaluiert. Ausgangsbasis für die Zielplanung in der Klinik ist die jährliche Zielvereinbarung des LWL Dezernats Krankenhäuser- und Gesundheitswesen mit der BL. In die Zielvereinbarungsgespräche bringen die BL sowie die Dezernatsleitung ihre jeweiligen Zielvorstellungen ein, die auf der kontinuierlichen Marktbeobachtung und der Analyse der wissenschaftlichen Entwicklung der Psychiatrie beruhen. Vorab wird der Zielerreichungsgrad des Vorjahres überprüft. Diese Zielplanung beinhaltet insbesondere die Abstimmung der Leistungsinhalte im regionalen Netzwerk sowie die Entwicklung neuer Leistungsschwerpunkte für die Klinik und ihre Abteilungen. Wir besprechen die Zielvereinbarungen in der QLG im Beisein der MAV und planen die notwendigen Maßnahmen. Die Jahresziele werden intensiv intern kommuniziert: sie werden schriftlich und verbal den nachgeordneten Führungsebenen sowie den Stabsstellen mitgeteilt, im Intranet bereitgestellt, in den Leitungsgremien zwecks Umsetzung besprochen.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln und kaufmännisches Risikomanagement

Der Finanz- und Investitionsplan berücksichtigt die Zielplanung der Klinik. Das heißt, die vorhandenen Ressourcen sind optimal im Rahmen der Standortsicherung und der Erbringung qualitativ hochwertiger Leistungen zur Erreichung eines ausgeglichenen Ergebnisses einzusetzen. Gleichzeitig orientiert sich die Klinik bei ihrer Finanz- und Investitionsplanung an den Vorgaben des LWL. Der Wirtschaftsplan inklusive fünfjähriger Finanzplanung wird jährlich erstellt und fließt in den Gesamthaushaltsplan des LWL ein. Verantwortlich für die Erstellung ist die BL. Die sich hieraus ergebende Projekte werden über das PMO gesteuert und kontrolliert. Das PMO berichtet regelmäßig an die BL. Die Klinik hat ein Konzept des finanziellen RM. Für das kommende Jahr wird eine Planung aufgestellt. Das Controlling stellt der BL vierteljährlich die betriebswirtschaftlichen Ergebnisse zur Verfügung. Zusätzlich werden anlassbezogenen Analysen zu Risiken zur Verfügung gestellt.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Unsere Klinik beteiligt sich an mannigfaltigen Kooperationen, die das Leistungsspektrum erweitern. Viele dieser Kooperationen werden durch vertragliche Festlegungen gesteuert. Neben Ergänzungen des Leistungsspektrums engagiert sich die LWL-Klinik Dortmund an mehreren sozialen Kooperationen. Hierbei tritt unsere Klinik regelmäßig als "starker Partner" auf und ermöglicht die jeweilige Initiative in der Region.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Zielplanung unserer Klinik orientiert sich an der Strategie des LWL und an der regionalen Strukturplanung. Sie ist Grundlage der jährlichen Zielvereinbarungen zwischen Trägerverwaltung und der Betriebsleitung, anhand derer Ziele zwischen der Betriebsleitung und den Abteilungsleitungen konsentiert werden. Zur Zielplanung gehören Baumaßnahmen, Investitionen, das Leistungsspektrum und die Auswahl von Kooperationspartnern. Die Zielplanung wird jährlich an die aktuellen Erfordernisse des Gesundheitswesens angepasst. Visionen 2020 sind erarbeitet und Ziele definiert worden.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Eine klare Organisationsstruktur schafft Transparenz und Handlungssicherheit. Für alle Bereiche der Klinik existieren Organisationsbeschreibungen (Organigramme), denen Zuständigkeitsbereiche, Namen und Funktionen zu entnehmen sind. Im Intranet ist die Organisationsstruktur hinterlegt und für die Mitarbeiter einsehbar. Eine Vielzahl von Projekt- und Arbeitsgruppen arbeitet an Optimierungs- oder Qualitätsverbesserungsprojekten. Sie werden von der Betriebsleitung, den Linienvorgesetzten bzw. von Mitarbeitern des Qualitätsmanagements überwacht.

Die Leitungsgremien und Kommissionen der Klinik tagen in festgelegten zeitlichen Abständen. Geschäftsordnungen regeln die Arbeitsweise und Verantwortlichkeiten vieler Gremien. Die Effektivität der Besprechungen wird durch Tagesordnungen, Protokolle und Maßnahmenpläne zur Ergebnissicherung gewährleistet. Über die Zusammensetzung der Kommissionen und Gremien werden die Mitarbeiter mit Hilfe des Klinikhandbuches informiert. Relevante Ergebnisse werden den jeweiligen Mitarbeitern über E-Mail, auf dem Postweg oder in Besprechungen mitgeteilt. Die Krankenhausbetriebsatzung regelt die Aufgaben der Mitglieder der Betriebsleitung und ihre Zusammenarbeit. Regelmäßige Besprechungen in der Betriebsleitung mit Tagesordnung und Protokoll sind der Kern der gemeinsamen Klinikführung. Neben den Mitgliedern der Betriebsleitung nehmen regelmäßig die Stellvertreter teil und der Qualitätsmanager erstattet regelmäßig Bericht. Über Beschlusskontrollen mit Hilfe der Protokolle wird die Umsetzung von Maßnahmen überprüft. Zentral werden Maßnahmen und Projektfortschritte im klinikeigenen Projektmanagementbüro überwacht und strukturiert.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Maßnahmen des Wissensmanagements beginnen mit gezielten Fortbildungen für Mitarbeiter, in denen für die Klinik relevantes Wissen vermittelt wird. Daran knüpft sich für die Teilnehmer die Verpflichtung an, ihr Wissen intern in Konferenzen weiterzugeben. Gezielte Fachkonferenzen dienen als weitere Basis der Wissensweitergabe. Wissenschaftliche Arbeiten aus Medizin, Pflege und Verwaltung sind über die Bibliothek den Mitarbeitern verfügbar.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Die Verantwortung für Qualität und das Qualitätsmanagement liegt bei der Betriebsleitung und den Führungskräften. In verschiedenen Qualitätsmanagementgremien und Qualitätsmanagementarbeitskreisen sind alle Bereiche und Hierarchieebenen in die Qualitätsarbeit eingebunden. Der Qualitätsmanagementbeauftragte ist für die Umsetzung des Qualitätsmanagements verantwortlich. Zu seinen Aufgaben gehört u.a. die Leitung zentraler Gremien, die Koordination von Projekten, die Moderation von Arbeitsgruppen und der Strategietage, die Auswertung von Daten und intensive Kommunikation mit allen Bereichen und Ebenen zu qualitätsmanagementrelevanten Themen. Schulungen zum Qualitätsmanagement haben stattgefunden.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Der zentrale Prozess unserer Klinik ist die Behandlung der Patienten, die sich uns anvertrauen. Dieser Kernprozess ist in einer Prozesslandkarte beschrieben und mündet in den jeweiligen, durch die Abteilungen und Stationen erstellten Behandlungskonzepten. Hierdurch ist die Vernetzung der zentralen Aufgabe der Behandlung / Therapie mit den jeweiligen abteilungsspezifischen Prozessen sichergestellt. Unterstützende Prozesse stellen hierbei den reibungslosen Ablauf sicher.

6.2.1 Patientenbefragung

In der LWL-Klinik Dortmund werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt. Diese zentralen Befragungen stellen Vergleiche mit anderen Kliniken dar und bieten eine gute Basis zur kontinuierlichen Verbesserung. Zusätzlich wird in unserer Klinik eine weitere, die konkreten Leistungen der Klinik abfragende, Befragung mit Patienten durchgeführt. Diese sogenannten Fokusgruppen finden pro Station regelmäßig statt und zeigen, durch ihre umfangreichen frei formulierten Rückmeldungen, oft sehr gute Verbesserungspotentiale auf. Befragung externer Einrichtungen Einweiserbefragungen führen wir gemeinsam mit der LWL Klinik Hemer durch. Wir verstehen uns als enger Kooperationspartner, dem es wichtig ist zu wissen, wie unsere Klinik bei den jeweiligen einweisenden

Einrichtungen wahrgenommen wird. Die Auswertung der Befragungen hat bereits zu einer Reihe von Verbesserungen geführt und dient ebenfalls der organisatorischen Weiterentwicklung unserer Klinik.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter wird durch wiederholte Mitarbeiterbefragungen erhoben. Die Ergebnisse der Befragungen werden in Mitarbeiterversammlungen rückgemeldet, um anschließend mit den Mitarbeitern zusammen die besten Maßnahmen zur Weiterentwicklung und Gestaltung unserer Klinik zu entwickeln. Dieser Prozess wird sehr gut von unseren Mitarbeitern angenommen und bietet gute Ergebnisse zur weiteren Verbesserung.

6.3.1 Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Parteien

Für Patientenwünsche und -beschwerden gibt es strukturierte Beschwerdewege in unserer Klinik. Jeder Mitarbeiter, an den eine Beschwerde herangetragen wird, bearbeitet sie entweder selbst oder ist für die schnelle und sachgerechte Weiterleitung verantwortlich. Patienten können Beschwerden auch anonym äußern. Außerdem kann in den Morgenrunden, den Visiten und im persönlichen Gespräch mit den Mitarbeitern Kritik geäußert werden. Eine zentrale Beschwerdekommision ist auf Trägerebene eingerichtet.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Die LWL-Klinik Dortmund erhebt regelmäßig und systematisch Daten mit dem Ziel, ihre Arbeit zu analysieren, zu bewerten und fundierte Entscheidungen für die Weiterentwicklung und Verbesserung treffen zu können. Die Datensammlung erfolgt durch den Qualitätsmanagementbeauftragten, das Medizincontrolling, das betriebswirtschaftliche Controlling, das Personalwesen, das Finanzwesen und die Abteilungsleiter in den medizinischen und pflegerischen Bereichen. Die Bewertung der Ergebnisse und die Entwicklung von Maßnahmen erfolgt in den verschiedenen Qualitätsgremien und innerhalb der Linienorganisation.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Die LWL Klinik Dortmund beteiligt sich an der gesetzlich vorgeschriebenen Dekubitus Datenerhebung und übermittelt Leistungs- und Strukturdaten regelmäßig an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus.