

# 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 Marl-Sinsen Haardklinik  
**Institutionskennzeichen:** 260550687  
**Anschrift:** Halterner Str. 525  
45770 Marl-Sinsen

**Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup>  
mit der Zertifikatnummer:**

**durch die von der KTQ-GmbH  
zugelassene Zertifizierungsstelle:** WIESO CERT GmbH, Köln

**Gültig vom:** 30.11.2018  
**bis:** 29.11.2021  
**Zertifiziert seit:** 29.12.2009

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>1. Patientenorientierung</b>	<b>11</b>
<b>2. Mitarbeiterorientierung</b>	<b>15</b>
<b>3. Sicherheit - Risikomanagement</b>	<b>17</b>
<b>4. Informations- und Kommunikationswesen</b>	<b>21</b>
<b>5. Unternehmensführung</b>	<b>23</b>
<b>6. Qualitätsmanagement</b>	<b>26</b>

## Vorwort der KTQ®

Die KTQ-Zertifizierung ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, das getragen wird von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen<sup>1</sup>. Darüber hinaus wurde der Hartmannbund – Verband der Ärzte Deutschland e. V. (HB) mit Beginn des Routinebetriebes im „Niedergelassenen Bereich“ ebenfalls Gesellschafter der KTQ-GmbH. 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 wurden ausschließlich von Krankenhauspraktikern entwickelt und erprobt.

Mit diesem Zertifizierungsverfahren bietet die KTQ® den Krankenhäusern ein Instrument an, mit dem sie die Qualität ihrer Leistungen durch die Zertifizierung und den zu veröffentlichenden KTQ-Qualitätsbericht nach außen transparent darstellen können.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen, von Krankenhauspraktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus, das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement 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 Visitoren gezielt hinterfragt und durch Begehungen einzelner Krankenhausbereiche überprüft.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte Informationen über das betreffende Krankenhaus in standardisierter Form veröffentlicht.

Jedem KTQ-Qualitätsbericht ist ein Vorwort der KTQ-GmbH vorangestellt, darauf folgen eine Einleitung, in der drei bis vier innovative, patientenorientierte Leistungen beschrieben werden, die Strukturdaten sowie eine Beschreibung zu jedem der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges.

---

<sup>1</sup>Zu diesen zählen: der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., der AOK-Bundesverband, der BKK Bundesverband, der IKK-Bundesverband, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft, die See-Krankenkasse.

Wir freuen uns, dass das Krankenhaus mit diesem Qualitätsbericht allen Interessierten - in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich seines Leistungsspektrums, seiner Leistungsfähigkeit und seines Qualitätsmanagements vermitteln kann.

Der Qualitätsbericht ist auch auf der KTQ-Homepage unter <http://www.ktq.de/> abrufbar.

Prof. Dr. F.-W. Kolkmann  
Für die Bundesärztekammer

Dr. H. D. Scheinert  
Für die Spitzen-  
verbände der Krankenkassen

Dr. M. Walger  
Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller  
Für den Deutschen Pflegerat

## **Vorwort der Einrichtung**

Die LWL -Klinik Marl-Sinsen, Haardklinik - vormals Westf. Klinik in der Haard -, besteht als Kinder-und Jugendpsychiatrische Fachklinik seit dem Jahr 1966.

Heute ist sie eine der größten Kinder-und Jugendpsychiatrischen Fachkliniken Deutschlands.

Wir behandeln auf 12 Stationen Kinder und Jugendliche mit psychiatrischen Störungsbildern und psychosomatischen Störungen, sowie mit schwerwiegenden psychischen Problemen und Verhaltensauffälligkeiten, bei denen eine stationäre Krankenhausbehandlung notwendig ist.

Die Klinik liegt in Nordrhein-Westfalen zwischen den Städten Marl und Haltern am See in der "Haard", einem großen Naherholungsgebiet am nördlichen Rand des Ruhrgebiets.

Eine gute Verkehrsanbindung ist über die Bahnhöfe in Haltern und Marl-Sinsen mit dem TaxiBus Anschluss und die Nähe der Autobahnen A43 und A52 gegeben.

Das 34 Hektar große Gelände der Klinik gleicht einer großen Parklandschaft, in die insgesamt 40 Gebäude eingestreut sind. An vielen Stellen im Klinikgelände bieten wir Kindern und Jugendlichen altersentsprechende Möglichkeiten der Freizeitgestaltung wie z.B. einen Fußballplatz, Volleyballplätze, Tischtennisplatten, Spielplätze mit Sandkästen und Klettermöglichkeiten für jüngere Kinder, das Patientencafe "Teepott" usw..

Weiterhin sind die Schule, die Sporthalle, die Schwimmhalle, ein Hochseil-Klettergarten, eine Veranstaltungshalle, die Cafeteria, die Reithalle mit Stallungen, das Wildgehege, das Gehege der Tiergestützten Therapie, die Kirche, die Kegelbahn und die verschiedenen Fachtherapien in das Klinikgelände integriert.

Die Klinik verfügt über 119 Behandlungsplätze im vollstationären Bereich in Marl-Sinsen.

Die 12 Stationen in Marl sind jeweils auf unterschiedliche Altersbereiche und Störungsbilder im Bereich der Kinder-und Jugendpsychiatrie spezialisiert und werden, mit Ausnahme der Station 7A, gemischt mit Jungen und Mädchen belegt.

Auf allen Stationen arbeiten multiprofessionelle Behandlungsteams. Sie bestehen aus Ärzten und Psychologen, Kinder-und Jugendpsychotherapeuten, Erziehern, Krankenpflegern und Sozialarbeitern. Die Stationsteams arbeiten eng zusammen mit der Klinikschule und den Fachtherapien (Sport-, Kunst-, Ergo-, Musiktherapie usw.), welche für mehrere Stationen zuständig sind. Drei unserer Stationen sind für eine geschützte Behandlung ausgelegt, d.h. dort werden Patienten behandelt, die zeitweise keinen freien Ausgang haben bzw. die eine intensivere Betreuung benötigen, da sie sich zum Beispiel selbst gefährden.

Die LWL-Klinik Marl versorgt gegenwärtig Kinder und Jugendliche aus einer Region mit 2,4 Mio. Einwohnern.

Wir behandeln Kinder und Jugendliche im Alter von 0-18 Jahren. Bei besonderer Indikation

werden in Einzelfällen auch Heranwachsende bis zum 21. Lebensjahr aufgenommen.

Das vollstationäre Angebot wird ergänzt durch eine Tagesklinische Behandlung an sechs Standorten: Borken, Coesfeld, Herne, Recklinghausen sowie Gronau und Bottrop. Gronau bietet 10 Behandlungsplätze. Die anderen Tageskliniken bieten jeweils 12 Behandlungsplätze.

Eine ambulante Behandlung bietet die Klinik Marl, weitere Ambulanzen sind den Tageskliniken Borken, Bottrop, Coesfeld, Gronau und Recklinghausen angegliedert.

Pro Jahr werden in der Klinik ca. 1500 Patienten vollstationär betreut, die sechs dezentralen Tageskliniken betreuen pro Jahr zusammen mehr als 400 Patienten.

Wir sind zuständig für kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle aus den Kreisen und Städten:

- Stadt Bottrop
- Stadt Herne
- Stadt Gelsenkirchen
- Kreis Borken
- Kreis Coesfeld
- Kreis Recklinghausen (ohne Datteln, Oer-Erkenschwick, Waltrop, Castrop-Rauxel)
- Kreis Steinfurt
- Stadt Münster

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

#### Therapieangebote

Unsere Patienten erhalten durch die Behandlungsteams im stationären und im tagesklinischen Bereich Therapieangebote die individuell auf den jeweiligen Patienten und sein Störungsbild abgestimmt sind.

Dies sind z.B.

- Einzelgespräche
- Psychotherapeutische Gruppenangebote
- Familientherapeutische Angebote
- Spieltherapeutische Angebote
- Verhaltenstherapeutische Programme
- Tagesstrukturierende Angebote

Die Therapie auf den Stationen wird ergänzt durch die stationsübergreifenden Fachtherapien, die außerhalb der Stationen in besonderen Räumlichkeiten angeboten werden, auch die Tageskliniken bieten einen Teil dieser Fachtherapien an.

Dies sind: Entwicklungs-, Ergo-, Kunst-, Musik-, Reit-, Schwimmen, Snoezelen, Sport- und Bewegungstherapie inkl. Schwimmen, Tanz- und Tiergestützte Therapie.

Seit 2013 wurde unser Angebot erweitert um Waldpädagogik und einen Hochseilgarten.

Der Pflege- und Erziehungsdienst bietet zudem folgende Angebote an:

- pädagogische Elternarbeit
- videogestützte Elternarbeit (Marte Meo)
- Entspannungstechniken
- heilpädagogische Maßnahmen
- Expositionsübungen z.B. im Rahmen von Stadtfahrten
- soziales Kompetenztraining
- Förderung der lebenspraktischen Fähigkeiten z.B. im Rahmen von Kochgruppen, für sich selbst sorgen von Körperpflege bis zu Ordnung auf dem Zimmer halten, sinnvolle Freizeitgestaltung planen und erleben
- geschulte Mitarbeiter in Deeskalationstrainings
- individuelle Alltagsbegleitung
- Angebot von Freizeitaktivitäten z.B. schwimmen, Fußball spielen etc.
- CogPack (Konzentrationstraining)
- Aufklärung über das eigenen Störungsbild und den Umgang damit (Psychoedukation)
- Snoezelen (Entspannen und Fühlen)
- Hausaufgabenbetreuung
- Klangmassage
- Suchtgruppe auf der Station Spurwechsel
- Esstraining für die essgestörten Patienten auf den Stationen 1C & 1D

Überblick über die Spezialisierung der Stationen:

(Stand: 31.12.2018)

Alle Stationen bieten ca. 11-12 Behandlungsplätze und verfügen über Einzel-, Zwei- und Dreibettzimmer für Mädchen und Jungen. Die Stationen sind den Alters- und Störungsgruppen entsprechend unterschiedlich ausgestattet.

### **Station 1/A „Seiltänzer“**

Altersbereich: 12-18 Jahre, offener Behandlungsbereich

Behandlungsschwerpunkte:

Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, beginnende Persönlichkeitsentwicklungsstörungen vom Borderline-Typ, Traumatisierungen.

## **Station 1/B**

Altersbereich: 15-18 Jahre, offener Behandlungsbereich

Behandlungsschwerpunkte:

emotionale Störungen, depressive Erkrankungen, Angst- und phobische Störungen, Zwangsstörungen, Posttraumatische Belastungsreaktionen, psychosomatische Störungen.

## **Stationen 1/C & 1/D**

Altersbereich: 14-18 Jahre, offener Behandlungsbereich

Behandlungsschwerpunkte:

Essstörungen, insbesondere Magersucht, Bulimie und Binge-Eating-Störungen, psychosomatische Erkrankungen, Angsterkrankungen, depressive Störungen, Identitätskrisen.

## **Station 2/A „Rückenwind“**

Altersbereich: 13-18 Jahre, offene & geschützte\* Behandlung

Behandlungsschwerpunkte:

affektive Störungen (Depressionen sowie Manien); Aufnahme in Krisensituationen einschließlich suizidaler sowie fremdaggressiver Krisen.

## **Station 2/B „Kompass“**

Altersbereich: 13-18 Jahre, offene & geschützte\* Behandlung

Behandlungsschwerpunkte:

Akute Interventionen bei Psychosen, suizidalen und anderen Krisen und sonstigen kinder- und jugend-psychiatrischen Notfällen, Traumatisierungen.

## **Station 2/C „Wellenreiter“**

Altersbereich: 13-18 Jahre, offene & geschützte\* Behandlung

Aufnahme in Krisensituationen einschließlich suizidaler sowie fremdaggressiver Krisen auch bei Jugendlichen mit intellektueller Beeinträchtigung.

Behandlungsschwerpunkte:

affektive Störungen, Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen sowie selbstverletzendem Verhalten, Angststörungen und Zwangsstörungen, Belastungsstörungen durch Trauma.



### **Station 3 A-B Fidel**

Altersbereich: 0,6 - 8 Jahre, offener Behandlungsbereich

Behandlungsschwerpunkte:

Soziale, emotionale und psychosomatische Störungen, HKS / ADS / ADHS, Störungen des Sozialverhaltens, Traumatisierungen; intensive Eltern- bzw. Angehörigenarbeit.

### **Station 3/C**

Altersbereich: 7-12 Jahre, offener Behandlungsbereich

Behandlungsschwerpunkte:

Schulabsentismus, Emotionale Störungen (Angststörungen, depressive Störungen), Zwangsstörungen, Einnässen/ Einkoten, Bindungsstörungen, Hyperkinetische Störungen, Störung des Sozialverhalten

### **Station 3/D**

Altersbereich: 8-12 Jahre, offener Behandlungsbereich

Behandlungsschwerpunkte:

Emotionale und Störungen des Sozialverhaltens, Bindungsstörungen, alle Notfälle dieser Altersgruppe, Traumatisierungen.

### **Station 7/A "Wagemut"**

Offener Behandlungsbereich für männliche Jugendliche im Alter von 14–18 Jahren (je nach Entwicklungsstand ist Aufnahme 13-jähriger möglich) mit Schwierigkeiten in der Emotionsregulation.

### **Station 7/C "Spurwechsel"**

Altersbereich: 12-18 Jahre, offener Behandlungsbereich

Behandlungsschwerpunkte:

Qualifizierte Entgiftung und Entwöhnungsanbahnung drogen-und alkoholabhängiger Jugendlicher, mit der Möglichkeit einer anschließenden weitergehenden Psychotherapie. Aufnahme auf freiwilliger Basis nach ambulanter Vorstellung und Stationsbesichtigung in der Drogensprechstunde.

\* Unsere geschützten Stationen bieten neben der Regelbehandlung zusätzlich für Patienten, die sich selbst oder andere Personen gefährden, eine Intensivbetreuung an.

## Die KTQ-Kategorien

# 1. Patientenorientierung

## 1.1. Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

### 1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Patienten und Angehörige erhalten ausführliche Informationen über unsere Klinik und ihren bevorstehenden Aufenthalt z.B. mittels Homepage, stationsspezifischer Flyer und unserer Haus-Broschüre. Darüber hinaus haben Patienten die Möglichkeit, die Klinik beim Tag der Offenen Tür oder bei einer Stationsbesichtigung kennenzulernen. Zur Aufnahmeplanung wird eine stationsübergreifende elektronische Anfrageliste eingesetzt, wobei immer eine Priorisierung der Patienten nach Dringlichkeit vorgenommen wird. Sobald ein Platz zur Verfügung steht, wird telefonisch ein Termin mit den Angehörigen zur Aufnahme vereinbart.

Ein Wegeleitsystem zur Orientierung auf dem Klinikgelände ist etabliert. Zudem können Patienten und Angehörige neuerdings einen Lageplan der Klinik über den installierten Info-Point am Eingang einsehen und sich dort über aktuelle Veranstaltungen informieren. Die Anreise zur Klinik ist mit dem PKW sowie mit öffentlichen Verkehrsmitteln leicht zu bewerkstelligen.

### 1.1.2 Leitlinien und Standards

Die Patientenversorgung in unserer Klinik erfolgt gemäß wissenschaftlich fundierten Standards und den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die durch hausinterne Konzepte und Standards erweitert wurden und im Intranet hinterlegt sind. Abweichungen bedürfen einer Begründung sowie einer fachärztlichen Bestätigung und werden im Rahmen von berufsgruppenübergreifenden Besprechungen und den Visiten thematisiert und dokumentiert. Zur Sicherstellung der Umsetzung von erarbeiteten Standards und Konzepten werden interne Schulungen für die patientennahen Berufsgruppen abgehalten und Inhalte u.a. sowohl im Rahmen der Einarbeitung, bei Supervisionen sowie Teambesprechungen als auch im Intranet kommuniziert.

### 1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Wir legen großen Wert darauf, unsere Patienten und ihre Angehörigen in den Behandlungsprozess einzubeziehen und ihre Privat- und Intimsphäre während des Aufenthaltes jederzeit zu wahren. Zur Aufklärung und Beteiligung der Patienten und ihrer Sorgeberechtigten erfolgt im Rahmen der Stationsbesichtigung eine ärztlich-therapeutische Information hinsichtlich der Behandlungsmöglichkeiten. Darüber hinaus stehen zahlreiche weitere Informationsmaterialien über Stationsabläufe und Fachtherapien zur Verfügung. Die umfassende Information ausländischer Patienten ist durch unsere fremdsprachigen Mitarbeiter bzw. den Einsatz professioneller Dolmetschern sichergestellt. Zur Gewährleistung der Privat- und Intimsphäre unseren Patienten wird das Patientengeschlecht bereits bei der Belegungsplanung berücksichtigt und Visiten und Gespräche finden in einem vertraulichen Rahmen unter Ausschluss von Unbeteiligten statt.

### 1.1.4 Ernährung und Service

Mit dem Ziel, den Patienten eine abwechslungsreiche und gesunde Ernährung sowie einen angemessenen Service zu bieten, werden sowohl religiöse und kulturelle Aspekte als auch besondere Wünsche unter Berücksichtigung der medizinischen Gegebenheiten bei der Speisenversorgung berücksichtigt.

Neben den Patientenzimmern, die nach den individuellen Bedürfnissen gestaltet werden können, haben unsere Patienten die Möglichkeit diverse weitere Räumlichkeiten wie z.B. Spiel- und Besucherräume oder eine Patientenbibliothek zu nutzen. Weiterhin finden sich auf dem Klinikgelände Spiel- und Fußballplätze, eine Turn-, Schwimm- und Reithalle, ein Tiergehege sowie diverse weitere Angebote. Bei den wöchentlichen Menüplänen mit täglich drei verschiedenen Speisen haben Patienten die Option bestimmte Komponenten abzuwählen. Zusätzlich wird Patienten mit gewissen Indikationen angeboten, in der Cafeteria essen zu gehen.

## **1.2. Akut-/ Notfallversorgung**

### 1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Im Rahmen unseres Pflichtversorgungsauftrags stellen wir die Aufnahmebereitschaft von psychiatrischen Notfallpatienten im Einzugsgebiet sowie die Durchführung von Kriseninterventionen jederzeit durch entsprechend qualifiziertes Personal sicher.

Hierfür sind ein ärztlicher und psychologischer Bereitschaftsdienst sowie ein fachärztlicher Hintergrunddienst eingerichtet. Zudem stehen Notfallassistenzen zur Verfügung, die den Erstkontakt bei Ankunft des Patienten übernehmen und den zuständigen Arzt informieren. Dieser führt ein Notfallgespräch, prüft den Aufnahmebedarf und leitet erste therapeutische Maßnahmen ein. Mitarbeiter der Notfallambulanz und der geschlossenen Stationen verfügen über eine Ersthelferausbildung bzw. Weiterbildungen im Verhalten im Notfall und nehmen regelmäßig an Auffrischkursen teil.

## **1.3. Elektive, ambulante Versorgung**

### 1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Zur zeitnahen und fachlich kompetenten Betreuung von ambulanten Fällen verfügt die LWL-Klinik Marl-Sinsen über Institutsambulanzen an den Standorten Marl sowie an 5 Tageskliniken. Das Angebot der Spezialambulanzen umfasst u.a. Suchterkrankungen, Säuglings- und Kleinkindsprechstunde sowie Autismusdiagnostik. Die unterschiedlichen Angebote können über das Internet eingesehen werden. Telefonisch wird möglichst innerhalb von vier Wochen ein Termin für das Erstgespräch vergeben. Bereits bei Anmeldung werden Patienten bzw. deren Sorgeberechtigten gebeten vorliegende Vorbefunde zum ersten Termin mitzubringen. Die niedergelassenen Weiterbehandler werden anhand des Entlassbriefs oder bei Bedarf auch telefonisch über den Behandlungsverlauf informiert.

### 1.3.2 Ambulante Operationen

Dieses Kriterium ist auf unsere Einrichtung nicht anwendbar.

## **1.4. Stationäre Versorgung**

### 1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Unser Ziel ist es, durch eine effiziente Diagnostik und eine strukturierte Behandlungsplanung eine optimale Versorgung zu gewährleisten. Hierzu werden im Rahmen der Aufnahmegespräche durch den ärztlich-therapeutischen Dienst Lebensumstände, Status und familiärer Hintergrund geklärt und dokumentiert. Diverse Zeitziele für die verschiedenen Phasen der Patientenversorgung sind definiert und regeln u.a., dass bereits am Aufnahmetag erste Therapieziele festgelegt und ein Pflegeassessment durchgeführt werden. Für die weitere Behandlungsplanung werden sowohl der Stand der Behandlung als auch die Therapieziele im Rahmen von interdisziplinären Besprechungen und in Visiten kontinuierlich evaluiert und festgelegt.

### 1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die therapeutischen Prozesse an unserer Klinik richten sich nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand und basieren auf den Leitlinien der Fachgesellschaften. Zur Aufklärung und Information des Patienten über therapeutische Maßnahmen kommen neben persönlichen Gesprächen u.a. standardisierte Aufklärungsbögen, Flyer und diverse weitere Informationsmaterialien zum Einsatz. Die Erreichung der vereinbarten Therapieziele wird wöchentlich überprüft und die Behandlung ggf. angepasst. Zur Vermeidung von Komplikationen sind prophylaktische Maßnahmen Bestandteil der erarbeiteten Standards. Unsere Mitarbeiter schulen wir regelmäßig in internen und externen Fortbildungen.

### 1.4.3 Operative Prozesse

Dieses Kriterium ist auf unsere Einrichtung nicht anwendbar.

### 1.4.4 Visite

Visiten dienen dem patientenbezogenen, interprofessionellen Informationsaustausch sowie der aktiven Einbeziehung des Patienten zur Festlegung der Behandlungsziele und Evaluation des Behandlungsverlaufs. Regelungen zu Visitenzeiten, deren Dauer, Teilnehmer, Inhalte und Dokumentation finden sich in einem übergreifenden Visitenkonzept. Über die stationsspezifischen Therapiepläne, die auf jeder Station aushängen, sind die Visitenzeiten auch unseren Patienten transparent. Die Visiten sind berufsgruppenübergreifend organisiert und finden zum Schutz der Privat- und Intimsphäre der Patienten in ungestörter Atmosphäre und festgelegten, separaten Räumlichkeiten statt. Da uns die aktive Einbeziehung des Patienten unter Berücksichtigung dessen Alters ein zentrales Anliegen ist, haben wir uns auch bei den Kleinkindern für eine patientenbeteiligte Visite entschieden.

## **1.5. Weiterbetreuung / Übergang in andere Bereiche**

### 1.5.1 Entlassungsprozess

Unser Ziel ist es, dass die Entlassung patientenorientiert und effizient durchgeführt wird, um eine optimale Weiterversorgung zu ermöglichen. Hierfür haben wir ein Entlassungskonzept entwickelt, das sich am gleichnamigen Expertenstandard orientiert. Die voraussichtliche Verweildauer wird bereits bei der Aufnahme festgelegt und im weiteren Verlauf angepasst. Bei einem erkennbaren Bedarf an einer Zusammenarbeit mit den weiterversorgenden Einrichtungen oder benötigten Hilfsmitteln, wird der Sozialdienst frühzeitig eingebunden. Mit jedem Patienten führt der fallführende Therapeut ein Entlassgespräch. 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.

## **1.6. Sterben und Tod**

### 1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Dieses Kriterium ist auf unsere Einrichtung nicht anwendbar.

### 1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Im seltenen Fall des Todes eines Patienten in der LWL-Klinik Marl-Sinsen sorgen wir dafür, dass kulturelle und religiöse Wünsche der Angehörigen respektiert und berücksichtigt werden. Hierzu verbleibt der Verstorbene bis zum Eintreffen der Angehörigen im Patientenzimmer, das durch den Pflege- und Erziehungsdienst unter Berücksichtigung der kulturellen und religiösen Vorstellungen des Patienten hergerichtet wird. Die Information der Angehörigen über den Tod eines Kindes/ eines Jugendlichen erfolgt durch den zuständigen Arzt. Im Falle eines Suizids wird zusätzlich die Polizei über den Vorfall informiert. Unsere Mitarbeiter sind zudem geschult und wissen durch ihre Erfahrungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. durch ihre Ausbildung zum kollegialen Ansprechpartner mit solchen Situationen umzugehen.

## 2. Mitarbeiterorientierung

### 2.1. Personalplanung / Personalentwicklung

#### 2.1.1 Personalbedarf

Um unseren Behandlungsauftrag erfüllen zu können, sind wir bestrebt, eine ausreichende Zahl an qualifizierten Mitarbeitern zu gewinnen und unter Berücksichtigung der gesetzlichen und tariflichen Vorgaben einzusetzen. Auf Basis des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zusammen mit der Psychiatrie-Personalverordnung wurde das Berechnungs- und Planungsverfahren zur Ermittlung des Personalbedarfes durchgeführt. Demgemäß haben wir das Patientenaufkommen vierteljährlich in Form von Stichtagserhebungen ermittelt und darauf aufbauend anhand von durchschnittlicher Belegung und Verweildauer den Personalbedarf bestimmt. Im ärztlichen Dienst ist eine Facharztquote, im pflegerischen Dienst eine Quote examinierter Pflegekräfte als Zielwert vorgegeben und derzeit vollumfänglich erfüllt.

#### 2.1.2 Personalentwicklung

Unser Ziel ist es, unsere Mitarbeiter langfristig und ausreichend zu qualifizieren und weiterzuentwickeln, um eine adäquate Patientenversorgung gewährleisten zu können. Hierfür gibt es an der LWL-Klinik Marl-Sinsen ein übergreifendes Personalentwicklungskonzept, das u.a. die Einarbeitung, Fort- und Weiterbildung, Führungskräfteentwicklung sowie das Betriebliche Gesundheitsmanagement regelt. 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.

#### 2.1.3 Einarbeitung

Unser Ziel ist es, neue Mitarbeiter durch ein standardisiertes, nachvollziehbares Verfahren schnellstmöglich mit ihren neuen Aufgaben vertraut zu machen und in ihr jeweiliges Team zu integrieren. Die LWL-Klinik Marl-Sinsen hat hierfür ein übergreifendes Einarbeitungskonzept sowie berufsgruppenspezifische Einarbeitungschecklisten erarbeitet. Jedem Mitarbeiter wird während der Einarbeitungsphase ein qualifizierter und berufserfahrener Mentor zur Seite gestellt. In insgesamt drei Reflexionsgesprächen wird die Einarbeitung gemeinsam mit dem Mentor und der Stationsleitung bzw. im ärztlichen Dienst mit dem Bereichsarzt evaluiert.

#### 2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Die Ausbildungsangebote der LWL-Klinik Marl-Sinsen umfassen die Ausbildung zum Hauswirtschafter und Elektroniker. Für Erzieher und Gesundheits- und Krankenpfleger fungiert unsere Klinik als Rotations- und Weiterbildungsstätte. Die praktische Ausbildung wird unterstützt durch Mentoren und Praxisanleiter, die im Sinne der Vernetzung von Theorie und Praxis in enger Abstimmung mit den entsendenden Einrichtungen stehen. Reflexions- und Abschlussgespräche, Verhaltensbeobachtungen und Einarbeitungschecklisten dienen zur Überprüfung der Lerninhalte. Um unsere Mitarbeiter fachlich und persönlich optimal auf die aktuellen Erfordernisse der Arbeitswelt vorzubereiten und den Anforderungen aus den Leitlinien der Fachgesellschaft gerecht zu werden, bieten wir ihnen ein umfangreiches internes Fort- und Weiterbildungsprogramm an. Informationen zu externen Veranstaltungsangeboten erhalten Mitarbeiter u.a. über Mailverteiler, Flyer und durch mündliche Weitergabe.

#### 2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Bei der Gestaltung der Arbeitszeiten ist es uns wichtig, unseren Mitarbeitern flexible und individuelle Arbeitszeitregelungen unter gleichzeitiger Berücksichtigung sowohl der gesetzlichen und tariflichen Vorgaben als auch unter Sicherstellung einer hochwertigen Patientenbehandlung zu bieten. So sind diverse Arbeitszeitformen möglich und verschiedene Rahmendienstpläne für die unterschiedlichen Berufsgruppen etabliert. Eine familienfreundliche Arbeitsatmosphäre gewährleisten wir über diverse Arbeitszeitmodelle und -angebote, wie z.B. individuelle Teilzeitangebote, Sonderurlaub oder Gleitzeit und neuerdings auch die Möglichkeit für Mitarbeiter, eine U3-Betreuung auf dem Klinikgelände in Anspruch zu nehmen.

#### 2.1.6 Ideenmanagement

Konstruktive Ideen 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. Hierzu ist ein Ideenbeauftragter benannt, der Ideen der Mitarbeiter entgegennimmt. Diese werden im Anschluss von einer Ideenkommission gesichtet und anhand von verschiedenen Kriterien wie Verbesserungsgrad, Anwendungsbreite, Umsetzungsaufwand und Einführungsreife beurteilt und dementsprechend prämiert. Über die Mitarbeiterbefragung haben unsere Mitarbeiter die Möglichkeit ihre Zufriedenheit mit dem Ideenmanagement kundzutun.



## **3. Sicherheit - Risikomanagement**

### **3.1. Patientenbezogene Risiken**

#### 3.1.1 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 Regelungen zum Einsatz eines umfassenden Risikomanagements finden sich in einem Konzept wieder, das Strukturen, Zuständigkeiten und Maßnahmen zur Risikoüberwachung und -steuerung beschreibt. Als ein wichtiges Instrument des Risikomanagements kommt die Risikoinventur zum Einsatz, um Risiken zu identifizieren und hinsichtlich Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadensausmaß zu bewerten. Beinahe-Vorkommnisse können darüber hinaus von jedem Mitarbeiter anonym über ein EDV-System eingegeben werden.

#### 3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Unser Ziel ist es, den Patienten unter Berücksichtigung alters- und krankheitsspezifischer Gesichtspunkte einen sicheren Rahmen zu gewähren und körperliche und psychische Schäden zu vermeiden. Hierzu wird bereits bei Aufnahme die Fremd- und Selbstgefährdung des Patienten eingeschätzt und im weiteren Verlauf innerhalb der Visiten und Besprechungen kontinuierlich überprüft. Für den Umgang mit Patientengruppen, die sich selbst oder andere gefährden, sind Standards erarbeitet und im Intranet hinterlegt. Mithilfe von z.B. Steckdosensicherungen, schwer entflammbaren Matratzen und sicheren Sanitäreinrichtungsgegenständen wird selbst- bzw. fremdgefährdendem Verhalten auch bei der Ausstattung Rechnung getragen.

#### 3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Um an unserer Klinik in medizinischen Notfällen eine rasche und qualifizierte Notfallversorgung zu gewährleisten, sind in der LWL-Klinik Marl-Sinsen eine ausreichende Zahl an Ersthelfern gemäß den gesetzlichen Vorgaben in der Notfallversorgung geschult und Notfallrucksäcke inkl. Defibrillatoren an zentralen Stellen verfügbar. Zudem sind die Mitarbeiter des Pflege- und Erziehungsdienstes und des ärztlichen Dienstes verpflichtet, alle zwei Jahre an Reanimationsschulungen teilzunehmen. Im Notfall wird der ärztliche Bereitschaftsdienst sofort über den Notfallfunk alarmiert. Zudem besteht die Möglichkeit, einen Notruf über die zentrale Notrufnummer abzusetzen, der bei der Zentrale eingeht, welcher wiederum weitere externe Helfer verständigen kann. In den Umgang mit hausinternen nicht-medizinischen Notfallsituationen werden alle Mitarbeiter im Rahmen der Einarbeitung eingewiesen.

### 3.1.4 Organisation der Hygiene

Im Bereich der Hygiene ist es unser Ziel, die nötigen Strukturen und Prozesse zu schaffen, um ein nachhaltiges Hygienemanagement innerhalb der Kliniken Marl-Sinsen zu etablieren. In diesem Sinne sind alle wichtigen Belange der Hygiene ausführlich im Hygieneordner beschrieben, der u.a. auch die Hygienepläne, Standards und Checklisten enthält und für alle Mitarbeiter im Intranet einsehbar ist. Für die Umsetzung der Regelungen ist übergeordnet der Ärztliche Direktor zuständig. Diese werden durch eine Hygienefachkraft, externen Krankenhaushygieniker, hygienebeauftragten Arzt und Hygienebeauftragte auf den Stationen unterstützt. Das Einhalten der Vorgaben wird u.a. mit Hilfe von unangekündigten Hygienevisiten überprüft. Das HACCP-Konzept in der Nahrungsmittelzubereitung ist vollumfänglich bei uns umgesetzt.

### 3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement

Die Erfassung und Auswertung hygienerrelevanter Daten soll dazu beitragen, Patienten, Besucher und Mitarbeiter vor Gefährdungen hinsichtlich infektiöser und parasitärer Erkrankungen zu schützen. Im Rahmen dessen sind für alle meldepflichtigen Erkrankungen sowohl die internen als auch externen Meldewege im Hygieneordner im Intranet beschrieben und entsprechende Formulare hinterlegt. Infektionen werden durch die Hygienefachkraft mittels einer Checkliste erfasst und zweimal jährlich an das Gesundheitsamt übermittelt. Anhand der Infektionsstatistik können Häufungen von infektiösen und parasitären Erkrankungen in bestimmten Bereichen sofort erkannt und umgehend entsprechende Schritte unternommen werden.

### 3.1.6 Arzneimittel

Unser Ziel ist es, durch eine externe Apotheke der LWL-Erwachsenenpsychiatrie Dortmund eine ordnungsgemäße und lückenlose Arzneimittelversorgung patientennah, schnell, wirtschaftlich und fehlerfrei zu gewährleisten. Hierzu hat die LWL-Klinik Marl-Sinsen ein Konzept zur Bereitstellung und Anwendung von Arzneimitteln erarbeitet. Die Bestellung erfolgt auf Anforderung durch den Pflege- und Erziehungsdienst, wird durch den ärztlichen Dienst überprüft und freigegeben und letztlich mittels elektronischem Bestellsystem versendet. Eine Arzneimittelversorgung rund um die Uhr ist u.a. durch die Bevorratung gängiger Arzneimittel auf Station sowie die Versorgung über eine kooperierende lokale Notdienstapotheke sichergestellt. Die Einhaltung der Standards zur Bereitstellung, Lagerung und zur Anwendung von Arzneimitteln wird durch halbjährliche Begehungen der externen Apotheke überprüft.

### 3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Dieses Kriterium ist auf unsere Einrichtung nicht anwendbar.

### 3.1.8 Medizinprodukte

Im Hinblick auf Medizinprodukte soll die Funktionsfähigkeit und Verfügbarkeit des Geräts sowie die Sicherheit des Patienten, Anwenders und Dritter stets gewährleistet sein. Unsere Mitarbeiter sind gemäß den gesetzlichen Vorschriften umfassend in die Handhabung der vorhandenen Medizinprodukte eingewiesen. Ein Medizinprodukte-Beauftragter ist benannt. Dieser ist für die Anschaffung neuer Medizinprodukte, deren Instandsetzung und Wartung verantwortlich und zugleich Ansprechpartner für alle Mitarbeiter. Auffälligkeiten und besondere Vorkommnisse in Zusammenhang mit der Anwendung von Medizinprodukten werden direkt an die Betriebsleitung über den Medizinproduktebeauftragten kommuniziert. Die vorgeschriebenen mess- und sicherheitstechnischen Kontrollen werden durchgeführt und dokumentiert.

## **3.2. Schutz- und Sicherheitskonzepte**

### 3.2.1 Arbeitsschutz

Mit dem Ziel, unsere Mitarbeiter systematisch vor Gefährdungen und arbeitsbedingten Erkrankungen zu schützen, haben wir ein Arbeitsschutzkonzept erarbeitet. Neben dem externen arbeitsmedizinischen Dienst und der externen Fachkraft für Arbeitssicherheit stellen diverse klinikinternen Beauftragte die Wahrung der gesetzlichen Pflichten zum Arbeitsschutz sicher. Zusätzlich werden Begehungen der Fachbereiche und flächendeckend Gefährdungsbeurteilungen im Hinblick auf den Arbeitsschutz durchgeführt. Seit 2016 finden außerdem Gefährdungsbeurteilungen für psychische Belastungen am Arbeitsplatz statt sowie seit 2018 Gefährdungsbeurteilungen aller Arbeitsplätze hinsichtlich neuer rechtlicher Vorgaben zum Mutterschutz.

### 3.2.2 Brandschutz

Oberstes Ziel der LWL-Klinik Marl-Sinsen ist es, Brandfällen vorzubeugen und im Brandfall geeignete Erstmaßnahmen zu ergreifen, um insbesondere Personenschäden zu vermeiden. Dazu ist ein Brandschutzkonzept erarbeitet und ein Brandschutzbeauftragter für das Regionale Netz benannt. Dieser überprüft in jährlich protokollierten Brandschutzbegehungen den Informationsstand der Mitarbeiter zum Brandschutz. Die Melde- und Alarmierungswege im Brandfall sind im Alarmierungsplan beschrieben, Pläne der Flucht- und Rettungswege sind auf allen Stationen an zentralen Stellen ausgehängt. Über verpflichtende jährliche Brandschutzunterweisungen gewährleisten wir, dass unsere Mitarbeiter angemessen auf einen Brandfall vorbereitet sind.

### 3.2.3 Datenschutz

Ziel ist es, den Schutz der personenbezogenen Daten in allen Bereichen für alle Personengruppen, wie u.a. Patienten, Mitarbeiter und Kooperationspartner zu gewährleisten. Hierzu ist ein übergreifendes Konzept für alle Einrichtungen des LWL-Psychiatrie Verbundes erarbeitet, das durch interne Regelungen ergänzt wird. Auf Trägerebene sind ein Datenschutzbeauftragter sowie ein Gesundheitsdatenschutzbeauftragter benannt. Klinikintern ist zudem ein weiterer Ansprechpartner für Datenschutz benannt. Elektronische Sicherungen vor unerwünschten Zugriffen wurden implementiert sowie ein Berechtigungskonzept für das Krankenhausinformationssystem eingerichtet, das den Zugriff auf Informationen aus der elektronischen Patientenakte regelt. Zur Information unserer Mitarbeiter über aktuelle Regelungen zum Datenschutz finden kontinuierliche Online-Schulungen statt.

### 3.2.4 Umweltschutz

Wir sind bestrebt, schonend mit den natürlichen Ressourcen umzugehen und nachhaltig zu wirtschaften. In diesem Zusammenhang wurden gemeinsame Umweltziele im Regionalen Netz formuliert, die u.a. die Reduzierung von CO<sub>2</sub>, die Wertstofftrennung sowie den sparsamen Umgang mit Wasser und Energie umfassen. Maßnahmen zur Umsetzung dieser Ziele folgen den Vorgaben von Ökoprot, nach denen unsere Klinik schon mehrfach zertifiziert wurde. Sowohl bei Neuanschaffungen als auch bei Um- und Neubauten werden ökologische Aspekte besonders berücksichtigt. Zudem ist uns die Abfalltrennung ein wichtiges Anliegen, so dass wir auf dem gesamten Klinikgelände Abfallstationen eingerichtet und ein Abfall-ABC entwickelt haben, das Aufschluss über Art und Entsorgung des jeweiligen Abfalls gibt.

### 3.2.5 Katastrophenschutz

Um im Katastrophenfall angemessen 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 sowohl interne wie auch externe Gefahrenlagen beschreibt und hierzu Ablaufpläne inkl. Alarmierungswege vorgibt. Zur Betreuung der Patienten in einer entsprechenden Krisensituation sind zwei speziell ausgebildete Trauma-Therapeuten beschäftigt.

### 3.2.6 Ausfall von Systemen

Ein strukturiertes Vorgehen soll in nicht-medizinischen Notfallsituationen Gefahren für Leben und Gesundheit unserer Patienten und Mitarbeiter abwehren und den Betrieb des Krankenhauses gewährleisten. Hierzu liegen ein internes Katastrophenschutzkonzept und ein Krankenhausalarmplan vor. Darüber hinaus sind zahlreiche Maßnahmen zur Vermeidung von internen nicht-medizinischen Notfällen getroffen, die u.a. die Vorhaltung eines Notstromaggregats, Einsatz redundanter Systeme und batteriegepufferte Sicherheitsbeleuchtungen sowie verpflichtende Schulungen für alle Mitarbeiter beinhalten.

## **4. Informations- und Kommunikationswesen**

### **4.1. Informations- und Kommunikationstechnologie**

#### 4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Die für die Patientenversorgung relevanten Informationen sollen durch eine geeignete Struktur zeitnah und gesichert rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Dazu ist der IT-Bereich unserer Klinik der trägerweiten LWL.IT unterstellt, die über eine Hotline bzw. einen Bereitschaftsdienst durchgängig erreichbar ist. Weiterhin ist ein Ansprechpartner für klinikinterne EDV-Angelegenheiten benannt. Dieser ist u.a. für die Organisation der Zugriffsregelungen verantwortlich. Sowohl trägerweit als auch klinikintern sind EDV-Ausfallkonzepte erarbeitet. In der Nutzung der EDV-Systeme werden unsere Mitarbeiter bei Neueinstellung sowie anlassbezogen geschult.

### **4.2. Patientendaten**

#### 4.2.1 Klinische Dokumentation

Über eine einheitlich geregelte Dokumentation stellen wir eine ordnungsgemäße Patientenversorgung sowie die Informationen aller an der Behandlung Beteiligten sicher. Zu diesem Zweck sind in diversen Standards, Handlungs- und Dienstanweisungen die Erfassung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten geregelt. Mit dem Ziel der papierlosen Dokumentation, arbeiten alle Berufsgruppen seit 2003 mit einem elektronischen System (KIS), das kontinuierlich ergänzt und weiterentwickelt wird. Mithilfe eines Ampelsystems sowie durch die jeweiligen Vorgesetzten bzw. die Kodierabteilung werden Vollständigkeit und Richtigkeit der Dokumentation kontinuierlich überprüft.

#### 4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Über den jederzeitigen Zugriff auf das elektronische Krankenhausinformationssystem sowie die im Zentralarchiv hinterlegten Patientenakten in Papierform stellen wir sicher, dass die für die Behandlung und Versorgung unserer Patienten notwendigen Informationen den berechtigten Personen stets zur Verfügung stehen. Der Zugriff auf die elektronische Dokumentation ist über ein Zonen-Rollen-Konzept geregelt und auch bei Ausfall des Hauptservers durch eine technische Sicherung gewährleistet. Zugang zum Archiv und Vollständigkeit jeder Patientenakte werden durch unterschiedliche Verantwortliche kontrolliert.

## **4.3. Informationsmanagement**

### 4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Zur Unterstützung in strategischen Entscheidungen sowie zur Vorbeugung von Fehlentwicklungen wird die Betriebsleitung fortlaufend über aktuelle Entwicklungen und Ereignisse in der Klinik informiert. Der interne Informationsfluss ist über das Regelbesprechungswesen, das CIRS, regelmäßige Reportings und Protokolle sowie die Meldung besonderer Vorkommnisse sichergestellt. Relevante externe Informationen erhält die Betriebsleitung z.B. über die Mitgliedschaft in diversen Gremien und Fachgesellschaften, die Teilnahme an Arbeitskreisen oder die Rundschreiben der Krankenhausgesellschaft. Die Mitarbeiter haben u.a. im Rahmen der Mitarbeiterbefragung und Informationsveranstaltungen die Möglichkeit, ihre Meinung gegenüber der Betriebsleitung zu äußern.

### 4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Als wesentliches Instrument zur systematischen Verteilung von Informationen innerhalb und zwischen den Berufsgruppen und Bereichen kommen diverse Besprechungen gemäß Besprechungsübersicht zum Einsatz. Teilnehmer, Inhalt, Turnus, Dauer und Protokollierung der Besprechungen sind in einer Besprechungsmatrix definiert. Patienten und Angehörige erhalten relevante Informationen über unsere Klinik mittels Flyern, Homepage und durch Veranstaltungen wie dem Tag der Offenen Tür. Den Austausch mit externen Partnern und kooperierenden Einrichtungen pflegen wir im Rahmen von regelmäßigen Treffen, Arbeitskreisen und diversen Veranstaltungen. Als wesentlicher Ansprechpartner für allgemeine Fragen und Auskünfte bieten die Mitarbeiter des Empfangs im Zentralgebäude sowohl Patienten als auch Besuchern Informationen und Hilfestellung.

## 5. Unternehmensführung

### 5.1. Unternehmensphilosophie und -kultur

#### 5.1.1 Philosophie/Leitbild

Unser Leitbild beschreibt die Mission und Vision der Klinik und soll unseren Mitarbeitern Orientierung bei ihrer täglichen Arbeit geben und eine hohe Identifikation der Mitarbeiter mit unserer Klinik, deren Auftrag und Werten erreichen. Es wurde im Jahr 2011 gemeinsam mit Vertretern aller Berufsgruppen grundlegend überarbeitet und Anfang 2015 inhaltlich ergänzt. Alle leitenden Mitarbeiter haben in ihrem persönlichen Verhalten eine Vorbildfunktion und sind dazu angehalten, die Werte aus dem Leitbild in ihrer praktischen Arbeit umzusetzen. Seit 2016 wird ein jährlicher Leitbildkalender veröffentlicht, der die Inhalte des Leitbildes zusammenfasst und somit für die Mitarbeiter präsent hält. Durch den Aushang an zentralen Stellen auf allen Stationen können sich auch Patienten und deren Angehörige über unser Leitbild informieren.

#### 5.1.2 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. Dementsprechend bietet die LWL-Klinik Marl-Sinsen eine Vielzahl von Maßnahmen zur Vertrauensbildung und -förderung an, die u.a. in jährlichen Teamtage, diversen Betriebsfeiern und -ausflügen sowie speziellen Coachingangeboten Ausdruck finden. Unserer Fürsorgepflicht kommen wir in der Form von flexiblen Arbeitszeitregelungen, der Gewährung von Gehaltsvorschüssen und Angeboten des betrieblichen Gesundheitsmanagements nach.

#### 5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Wir sind bestrebt, ethische und kulturelle Fragestellungen im Klinikbetrieb gezielt aufzugreifen und Lösungen zu erarbeiten und verpflichten uns daher bereits im Leitbild zur interkulturellen Öffnung. Anfragen und Themenvorschläge zu ethischen Fragestellungen können von jedem Mitarbeiter an die gemeinsame Ethikkommission der Kliniken Marl-Sinsen und Dortmund gerichtet werden. 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 und unterschiedliche kulturelle Veranstaltungen wie Konzerte.

#### 5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Ein Konzept für die externe Kommunikation ist erarbeitet. Darin werden u.a. die Ziele und Zielgruppen sowie die Maßnahmen und Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit beschrieben. Die Verantwortung für die Öffentlichkeitsarbeit obliegt dem stellvertretenden kaufmännischen Direktor, der durch die Stabstelle Öffentlichkeitsarbeit unterstützt wird. Zur Information der Öffentlichkeit kommen verschiedenste Medien zum Einsatz. Hierzu zählen u.a. Pressemitteilungen, Broschüren und Flyer und YouTube. Zudem wurde der „Haard-Dialog“ ins Leben gerufen, um Angehörige und Interessierte über die in der Klinik unterschiedlich behandelten Störungsbilder zu informieren. In Krisensituationen sind ebenfalls umfassende Regelungen getroffen, um eine adäquate Kommunikation sicherzustellen.

## **5.2. Strategie und Zielplanung**

### 5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Ausgehend von den strategischen Planungen der Klinik sind Ziele mit dem Träger vereinbart, die sich auf die Themen Patienten, Mitarbeiter, Prozesse und Finanzen fokussieren. Im Rahmen des jährlichen Strategietags der Betriebsleitung werden konkrete strategische Ziele hinsichtlich der genannten Themenfelder für die kommenden Jahre erarbeitet bzw. fortgeschrieben und Maßnahmen sowie Verantwortlichkeiten festgelegt. Zudem erfolgt eine Überprüfung des Zielerreichungsgrades anhand verschiedener Messgrößen. Durch jährliche Strategietage in den jeweiligen Berufsgruppen und die Möglichkeit der Einsichtnahme der Protokolle im Intranet werden die Ziele den Mitarbeitern der nachfolgenden Hierarchieebenen transparent gemacht.

### 5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Unsere Klinik setzt ein umfassendes Risikomanagementsystem bestehend aus klinischem und kaufmännischem Risikomanagement ein. Eine Abgrenzung zwischen den beiden Bereichen ist durch die organisatorische Aufteilung gegeben, wobei der kaufmännische Direktor das betriebswirtschaftliche Risikomanagement verantwortet und ein Beauftragter für klinisches Risikomanagement benannt ist. Über unser Frühwarnsystem können wir wirtschaftliche Risiken unter Einbezug diverser Kennzahlen systematisch auswerten und frühzeitig erkennen. Das Finanz- und Rechnungswesen wird jährlich routinemäßig vom Rechnungsprüfungsamt überprüft. Zur Vermeidung von Korruption sind verbindliche Regelungen für alle Mitarbeitenden getroffen.

### 5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung ist neben dem originären Auftrag der Patientenversorgung fest in unserem Leitbild verankert. Die LWL-Klinik Marl-Sinsen unterhält deshalb z.B. Kooperationen mit Jugendämtern, anderen psychiatrischen Krankenhäusern und pflegt Beziehungen zu diversen Netzwerken. Kooperationspartner wählen wir anhand strukturierter Kriterien aus, die u.a. den Nutzen für den Patienten, die Vorgaben des Trägers sowie Wirtschaftlichkeitsüberlegungen umfassen. Auch öffnet sich die Klinik für kulturelle und soziale Veranstaltungen und organisiert z.B. einen Tag der offenen Tür, Konzerte oder stellt Räumlichkeiten für externe Veranstaltungen zur Verfügung.

## **5.3. Unternehmensentwicklung**

### 5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Organisationsstruktur der LWL-Klinik Marl-Sinsen ist in einem umfassenden Organigramm beschrieben. In diesem sind sowohl Verantwortliche als auch aktuelle Funktionsträger namentlich benannt. Ferner bestehen Stellen- und Funktionsbeschreibungen, die die Anforderungen und Zuständigkeiten an eine Stelle definieren. Um eine effektive und effiziente Arbeitsweise der Gremien sicherzustellen, sind u.a. Regelungen zur Einladung, Protokollführung, -erstellung und -wiedervorlage sowie zur Moderation in Form von Geschäftsordnungen getroffen. Für Patienten, Angehörige und Einweiser sind die entsprechenden Ansprechpartner auf der Homepage, mittels Organigramm inkl. Vorstellung der Stationen klar ersichtlich.



### 5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Unser Ziel ist es, Wissen gezielt anzuwenden, zu speichern und weiterzuvermitteln, sowie ein innovatives Verhalten zu fördern und systematisch zu erfassen. Zur Schaffung eines innovationsfreundlichen Klimas stellen wir u.a. eine offene Kommunikation, berufsgruppenübergreifenden Austausch und die Ansprechbarkeit der Führungsebenen sicher. Über die Teilnahme an Projektgruppen und Besprechungen sowie das Ideenmanagement motivieren wir unsere Mitarbeiter, sich aktiv an Innovationen und Veränderungen zu beteiligen. Als Wissensquellen stehen den Mitarbeitern allen voran Intranet und Internet sowie diverse Fachzeitschriften zur Verfügung.

## **6. Qualitätsmanagement**

### **6.1. Struktur und Ablauf**

#### 6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Ziel der LWL-Klinik Marl-Sinsen ist es, durch einen geeigneten Organisationsrahmen sowie den dazugehörigen Prozessen ein funktionierendes und effektives Qualitätsmanagement zu schaffen. Hierzu ist ein umfassendes Qualitätsmanagement-Konzept verfasst, das u.a. die Organisation, Instrumente und Ziele des Qualitätsmanagements (QM) beschreibt. Der Betriebsleitung, die die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement trägt, ist eine Stabsstelle QM unterstellt. Zusätzlich fungieren die Stationsleitungen als QM-Multiplikatoren. Als planendes, steuerndes und bewertendes Gremium ist zudem eine Qualitätslenkungsgruppe eingerichtet.

#### 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Ziel ist es, mithilfe von geeigneten Instrumenten der Prozessidentifikation, -dokumentation und -gestaltung sowie der Prozessanalyse und -optimierung ein effektives Prozessmanagement zu etablieren. Dahingehend haben wir unsere Kernprozesse definiert, in einer Prozesslandkarte festgehalten und mit Kennzahlen hinterlegt, um den Erreichungsgrad unserer Qualitätsziele kontinuierlich überprüfen zu können. Zur Optimierung von Prozessen und Schnittstellen greifen wir auf interdisziplinär zusammengesetzte Projektgruppen zurück, um die Planung, Konzipierung und Einführung von Prozessen unter Berücksichtigung verschiedener Blickwinkel übergeordnet gestalten zu können. Ferner kommen Befragungen, Begehungen und Audits sowie Gefährdungsanalysen zur Verbesserung von Prozessabläufen zum Einsatz.

### **6.2. Befragungen**

#### 6.2.1 Patientenbefragung

Mit dem Ziel, die Bedürfnisse, Erwartungen, Beschwerden und die Zufriedenheit unserer Patienten zu erfassen und daraus Verbesserungen für unser Behandlungsangebot abzuleiten, führen wir eine kontinuierliche Patienten- und Angehörigenbefragung durch. Regelungen zum Ablauf der Befragung sind im übergreifenden Befragungskonzept dargelegt. Die Validität der Ergebnisse, der Datenschutz und die Anonymität sind über die gewählten Befragungsmethoden sichergestellt. Gemäß Befragungskonzept werden die Ergebnisse der Befragung den Mitarbeitern mittels Info-Brief, Besprechungen sowie durch Präsentationen auf den Stationen kommuniziert.

#### 6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Ziel ist es, die Bedürfnisse aller an der Behandlung der Patienten beteiligten Interessengruppen zu ermitteln. In diesem Zusammenhang erhalten alle Zuweiser zusammen mit dem Entlassbrief eine Feedbackkarte, auf der sie Rückmeldungen u.a. zu Themen wie Wartezeit bis zur Aufnahme, Abstimmungsmöglichkeiten und dem Kurzbrief bei Entlassung geben können. Das QM ist für die komplette Durchführung der Befragung verantwortlich und wertet die zurückgesandten Karten aus. Die Ergebnisse werden über den Info-Brief bzw. im Rahmen des Montagsforums kommuniziert oder auch bei Treffen mit den Niedergelassenen vorgestellt.

### 6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Als Baustein einer nachhaltigen Personalpolitik ist es uns wichtig, regelmäßige Mitarbeiterbefragungen durchzuführen, um strukturierte Rückmeldungen zur Zufriedenheit unserer Mitarbeiter zu erhalten sowie Lob und Kritik zu erfassen und entsprechende Maßnahmen ableiten zu können. Die Anonymität, der Schutz der Persönlichkeit und der Datenschutz werden durch das externe Unternehmen gewährleistet, welches die Befragung durchführt. Das externe Unternehmen stellt die Ergebnisse in der Betriebsleitungssitzung und der Klinikkonferenz vor. Zudem werden die Resultate in der Mitarbeiterversammlung präsentiert und im Info-Brief und Intranet veröffentlicht.

## **6.3. Meinungsmanagement**

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

Mit dem Ziel, Patienten und Angehörigen eine Plattform zu bieten, die ihnen ermöglicht, Beschwerden und Wünsche zu äußern, ist bei uns ein strukturiertes Beschwerdemanagement in der Klinik etabliert. Bei jeder Rückmeldung sind wir bestrebt, eine konstruktive und bestmögliche Lösung für das Anliegen unserer Patienten und deren Angehörigen zu finden, um im Ergebnis eine hohe Zufriedenheit zu generieren. Kritik kann dementsprechend direkt an die Betriebsleitung oder die offizielle Beschwerdestelle des Trägers gerichtet oder mittels Meinungskarten geäußert werden. Alle Beschwerden und Wünsche werden durch das QM systematisch erfasst und ausgewertet. Die Ergebnisse werden dann über den Info-Brief anonymisiert bzw. in Kopie der zuständigen Bereichsleitung übermittelt und in Teambesprechungen aufgearbeitet.

## **6.4. Qualitätsrelevante Daten**

### 6.4.1 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. Im Zuge der internen Qualitätssicherung erheben wir u.a. relevante Daten über die Zeit bis zum Facharztkontakt, den Prozentsatz auffälliger Akten bei der Dokumentationsprüfung, angebotene Therapieeinheiten pro Woche sowie die Fixierungs- und Isolierungsstatistik. In den monatlichen Strategiekonferenzen werden die Ergebnisse sowohl auf Ebene der Stationen als auch klinikübergreifend analysiert und diskutiert. Im Rahmen der externen Qualitätssicherung werden von uns Daten an die Krankenhausgesellschaft NRW gesendet und ein umfassender Qualitätsbericht verfasst.