

BAG Jahrestagung der Oberärzte

17.02.2023 Berlin



Duale Führung in der Praxis
am Beispiel der
Qualifizierungsbedarfsanalyse und
interprofessionellen Zielplangesprächen

Anne Rabeneck

Dipl. Pädagogin
Stellv. Pflegedirektorin

LWL Klinikum Marsberg
anne.rabeneck@lwl.org

Dr. Rüdiger Haas

Ärztlicher Direktor

LWL Klinik Marl
claus-ruediger.haas@lwl.org

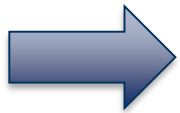
Duale Führung-Definition und Effekte

Definition:

Sowohl das Krankenhaus als auch die einzelnen Abteilungen und Stationen werden jeweils gemeinsam von einer Ärzt:in, Psycholog:in oder / und einer Krankenpflegeperson geleitet

Effekte:

- die Sicherheit wird erhöht und Reibungsverluste reduziert
- Erreichung der Leistungsziele wird besonders in komplexen Arbeitssettings günstig beeinflusst
- Kommunikation effizienter und zielgerichteter
- Mitarbeiter:innen erleben sich auf Augenhöhe und als Mitgestaltende
- Gute interprofessionelle Zusammenarbeit zieht Nachwuchskräfte an



in der Praxis ist die interprofessionelle Zusammenarbeit von hoher Bedeutung

Duale Führung-Managementtools



Voraussetzungen:

- das obere Management lebt duale Führung vor, geht das Thema strategiegeleitet an und fordert duale Führung ein
- kooperative und interprofessionelle Vorgehensweisen werden durch Managementtools unterstützt
- in der Organisationsform wird gemeinsame interprofessionelle Führung gefördert
- Schlüsselpersonen der mittleren Führungsebene, also Oberärzt:innen und Stationsleiter:innen, identifizieren sich mit der Idee der gemeinsamen Führung



Managementtools:

- Duale Organisationsstruktur
- Gemeinsame Besprechungen
- Gemeinsame Fort- und Weiterbildungen
- Fallbesprechungen und Kollegiale Beratung
- Klausurtagungen
- Teambezogene Zielvereinbarungen
- Analyseinstrumente zur Kompetenzanalyse (QBA)

Duale Führung- eine Studie

T. Steinert , R. Brandecker, W. Rieger (in Krankenhauspsychiatrie 2006; 17(2): 62-67)

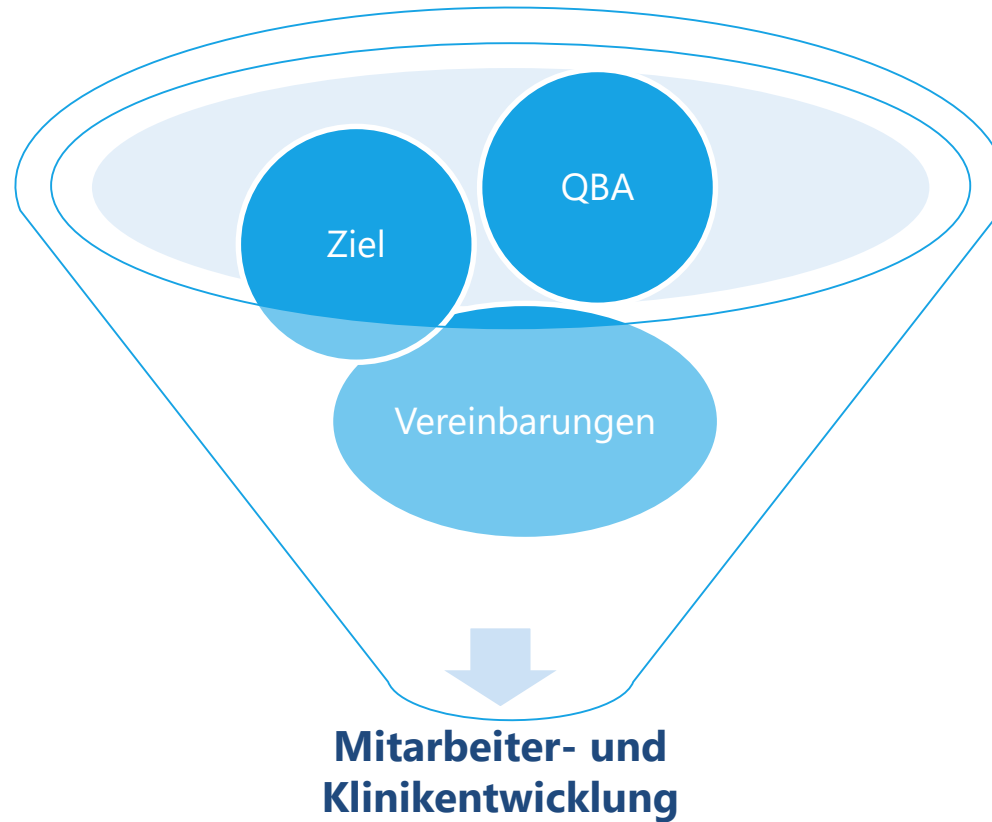
Duales Führungsmodell im Krankenhaus mit gemeinsamer therapeutisch-pflegerischer Leitung

1997 wurde in drei Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg eine Studie zum dualen Führungsmodell durchgeführt, bei der 165 Mitarbeiter in leitenden Funktionen zu ihrer Zufriedenheit mit diesem Führungsprinzip befragt wurden

Ergebnis:

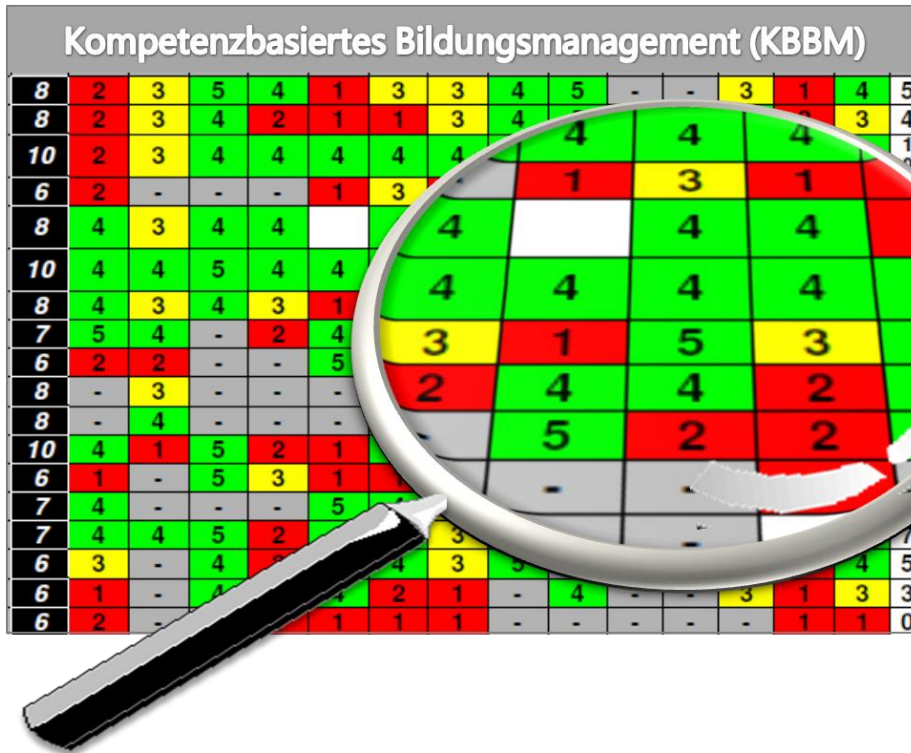
„Kooperative Modelle wie die duale Führung haben sich bewährt. Insgesamt äußerten sich die Befragten sowohl im Hinblick auf ihre eigenen Arbeitserfahrungen als auch in der Globalbewertung des Führungsprinzips zufrieden. Pflegepersonen beurteilten das gemeinsame Leitungsprinzip signifikant günstiger als das ärztliche Führungspersonal, jedoch waren auch bei diesen die Einschätzungen überwiegend positiv.“

Duale Führung- ein Praxisbeispiel



QBA- Qualifizierungsbedarfsanalyse

Umsetzung LWL-Klinik Marl Sinsen



LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

ver.di
BiG
Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

ESF
Europäischer Sozialfonds
für Deutschland



EUROPÄISCHE UNION

Fachkräfte
sichern
weiter bilden und Gleichstellung fördern

QBA- LWL Kompetenzprofil

Qualifizierungsprofil für die Kinder- und Jugendpsychiatrische Arbeit

Fachwissen allgemein

Bezugspersonenarbeit

störungsspezifisches/somatisches Fachwissen

Psychopharmakologie

Psychotherapie

Wissen zu angewandten Therapieverfahren

Zur Kompetenz Fachtherapien und spezifischer Angebote

Handlungs- und Methodenkompetenz Therapeutische Verfahren

QBA- LWL Kompetenzprofil

Qualifizierungsprofil für die Kinder- und Jugendpsychiatrische Arbeit

Pflegerisch-pädagogische Interventionen

Medizinisch technische (Assistenz-) Leistungen

übergreifender Konzepte

Zur Fachkompetenz Kommunikation

Richtlinien und Gesetze

Anleiten, Coaching, Fachaufsicht

Umgang mit Arbeitsmitteln

Multiprofessionelles Qualifizierungsprofil für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

(Bearbeitungsstand: Dezember 2019, LWL-Klinik Marl-Sinsen)

Zur Kompetenz Fachwissen allgemein

| | |
|---|--|
| Bezugspflege | Kenntnisse zum Konzept der Bezugspersonenarbeit kennen. |
| Grundlegende Kenntnisse über pädagogische Interventionen | Kenntnisse über die Wirkung, den Einsatz und die Umsetzung pädagogischer Maßnahmen wie päd. Konsequenzen, Entwicklung des Selbstwerts und der Selbstwirksamkeit |
| Kenntnisse über erlebnispädagogische Ansätze | Kenntnisse erlebnispädagogischer Ansätze in der päd. Arbeit mit Säuglingen, Kindern, Jugendlichen |
| Grundlegende Kenntnisse zu Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters | Kenntnisse zu Entwicklungsherausforderungen des Säuglings-, Kindes- und Jugendalters sowie der Adoleszenz |
| ÄT: Aktuelles Wissen über psychiatrische Störungsbilder (Kenntnis über Ursachen, Diagnostik, Symptome, Therapie) | Über aktuelles Wissen <i>gemäß lege artis</i> zu allen psychiatrischen / psychischen Störungen einschl. Erklärungsmodelle und Ursachen, Diagnostik, Symptome und Therapien verfügen |
| PED: Aktuelles Basiswissen über psychiatrische Störungsbilder (Kenntnis über Ursachen, Diagnostik, Symptome, Therapie) | Einen <i>Überblick</i> zu allen psychiatrischen / psychischen Störungen einschl. Erklärungsmodelle und Ursachen haben ; über Basisinformationen zu Diagnostik, Symptomen, Therapie verfügen und in Laiensprache verständlich erklären können |
| Interkulturelle Kompetenz | Besonderheiten soziokultureller Prägung kennen und in tägliches Handeln umsetzen |
| Zur Kompetenz störungsspezifisches/somatisches Fachwissen | |
| ÄT: Aktuelles Wissen über psychiatrische Störungsbilder (Schwerpunkt: affektive Störungsbilder) und deren Behandlung | Evidenzbasiertes Wissen über affektive Störungsbilder wie Depression, Bipolare Störung, Manie haben, Symptome und bedingende Verhaltensweisen, gängige Diagnose und Behandlungsverfahren haben, diese Patient/innen und Angehörigen erläutern können |

| | |
|--|--|
| <p>PED: Aktuelles Wissen über psychiatrische Störungsbilder (Schwerpunkt: affektive Störungsbilder) und deren Behandlung</p> | <p>Basiswissen über affektive Störungsbilder wie Depression, Bipolare Störung, Manie haben, Symptome und bedingende Verhaltensweisen, gängige Diagnose und Behandlungsverfahren der Station kennen, diese erläutern können</p> |
| <p>ÄT: Aktuelles Wissen über psychiatrische Störungsbilder (Schwerpunkt: Psychose) und deren Behandlung</p> | <p>Evidenzbasiertes Wissen über Störungsbilder wie Psychose und Schizophrenie haben, Symptome und bedingende Verhaltensweisen, gängige Diagnose und Behandlungsverfahren haben, diese Patient/innen und Angehörigen erläutern können</p> |
| <p>PED: Aktuelles Wissen über psychiatrische Störungsbilder (Schwerpunkt: Psychose) und deren Behandlung</p> | <p>Basiswissen über Störungsbilder wie Psychose und Schizophrenie haben, Symptome und bedingende Verhaltensweisen, gängige Diagnose und Behandlungsverfahren haben, diese Patient/innen und Angehörigen erläutern können</p> |
| <p>ÄT: Aktuelles Wissen über psychiatrische Störungsbilder (Schwerpunkt: Abhängigkeitserkrankungen und Störungen durch Substanzkonsum) und deren Behandlung</p> | <p>Evidenzbasiertes Wissen über Störungsbilder wie Abhängigkeitserkrankungen (stoffgebunde wie Alkohol, Medikamente, Opioide, illegale Drogen; nicht stoffgebunden wie auch Mediensucht) haben, Symptome und bedingende Verhaltensweisen, gängige Diagnose und Behandlungsverfahren kennen, diese Patient/innen und Angehörigen erläutern können</p> |
| <p>PED: Aktuelles Wissen über psychiatrische Störungsbilder (Schwerpunkt: Abhängigkeitserkrankungen und Störungen durch Substanzkonsum) und deren Behandlung</p> | <p>Basiswissen über Störungsbilder wie Abhängigkeitserkrankungen (stoffgebunde wie Alkohol, Medikamente, Opioide, illegale Drogen; nicht stoffgebunden wie auch Mediensucht) haben, Symptome und bedingende Verhaltensweisen, gängige Diagnose und Behandlungsverfahren kennen, diese Patient/innen und Angehörigen erläutern können</p> |
| <p>ÄT: Aktuelles Wissen über psychiatrische Störungsbilder (Schwerpunkt: Anpassungs- und Belastungsstörungen) und deren Behandlung</p> | <p>Evidenzbasiertes Wissen über Störungsbilder wie Anpassungs- und Belastungsstörungen wie Phobien, Angststörungen, Zwangsstörungen , PTBS haben, Symptome und bedingende Verhaltensweisen, gängige Diagnose und Behandlungsverfahren kennen, diese Patient/innen und Angehörigen erläutern können</p> |
| <p>PED: Aktuelles Wissen über psychiatrische Störungsbilder (Schwerpunkt: Anpassungs- und Belastungsstörungen) und deren Behandlung</p> | <p>Basiswissen über Störungsbilder wie Anpassungs- und Belastungsstörungen wie Phobien, Angststörungen, Zwangsstörungen , PTBS haben, Symptome und bedingende Verhaltensweisen, gängige Diagnose und Behandlungsverfahren kennen, diese Patient/innen und Angehörigen erläutern können</p> |

| LWL-Klinik Marl-Sinsen Station Telefon: E-Mail: Stationsleitung: | | | kompetente Beschäftigte mindest Anzahl von kompetenten Beschäftigten maximale Anzahl von kompetenten Beschäftigten Bedarfsermittlung | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|----|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Wichtig? | Kompetenz | Erläuterungen | Wichtigkeit | | | | | | | | | | | | | | | |
| Überschrift Fachwissen | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ja | Bezugspflege | Kenntnisse zum Konzept der Bezugspersonenarbeit kennen | sehr wichtig (8-10) | 1 | 0 | 0 | OK | 5 | | | | | | | | | | |
| Ja | Grundlegende Kenntnisse über pädagogische Interventionen | Kenntnisse über die Wirkung, den Einsatz und die Umsetzung pädagogischer Maßnahmen wie päd. Konsequenzen, Entwicklung des Selbstwerts und der Selbstwirksamkeit | sehr wichtig (8-10) | 0 | 0 | 0 | OK | | | | | | | | | | | |
| Ja | Kenntnisse über erlebnispädagogische Ansätze | Kenntnisse erlebnispädagogischer Ansätze in der päd. Arbeit mit Säuglingen, Kindern, Jugendlichen | wichtig (5-7) | 0 | 0 | 0 | OK | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Einen Wert von 1 bis 5 eingeben 1) keine Kompetenz 2) Teilkompetenz 3) Kompetenz in Routinesituationen 4) kompetenz auch in Sondersituationen 5) Ich kann andere in dieser Kompetenz fördern/ anleiten 0) nicht relevant </div> | | | | | | | | | |
| Ja | Grundlegende Kenntnisse zu Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters | Kenntnisse zu Entwicklungs herausforderungen des Säuglings-, Kindes- und Jugendalters sowie der Adoleszenz | sehr wichtig (8-10) | 0 | 0 | 0 | OK | | | | | | | | | | | |
| Ja | ÄT: Aktuelles Wissen über psychiatrische Störungsbilder (Kenntnis über Ursachen, Diagnostik, Symptome, Therapie) | Über aktuelles Wissen gemäß lege artis zu allen psychiatrischen / psychischen Störungen einschl. Erklärungsmodelle und Ursachen, Diagnostik, Symptome und Therapien verfügen | sehr wichtig (8-10) | 0 | 0 | 0 | OK | | | | | | | | | | | |
| | | Einen Überblick zu allen psychiatrischen / psychischen | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Definition von Kernkompetenzen durch die Betriebsleitungen

- Bearbeitung der Kompetenzprofile auf die einrichtungsbezogenen Anforderungen und die Strategien durch den ÄD und die PD
Visionsplanung und strategische Festlegung
- Handlungsstrategien zur Organisationsentwicklung festlegen
- Umsetzungsschritte definieren
- Pilotbereich festlegen → Tagesklinik → Ausrollen auf weitere klinische Bereiche

Schritte im Projektmanagement

1. Zielfestlegung
2. Gründung einer multiprofessionellen Projektgruppe
3. Flankierende Maßnahmen- Zielplangespräche in den Teams
4. Verknüpfung zur Innerbetrieblichen Bildung
5. Verknüpfung zum Bildungsmanagement des LWL

1. Ziele

Durchführung gemeinsamer QBA zur Ermittlung vorhandener Kompetenzen und zukünftiger Bildungsbedarfe

- Multiprofessionelle Zusammenarbeit und gemeinsame FB-Angebote
- Bearbeitung der multiprofessioneller Kompetenzprofile für die KJP entlang einrichtungsbezogener Anforderungen durch die mittlere Führungsebene: OA + Bereichsleitungen
- Einführung stationsbezogener Zielplanungsgespräche im interprofessionellen Team

QBA- LWL Klinik Marl Sinsen

Schritte im Projektmanagement

2. Gründung einer multiprofessionellen Projektgruppe

- Duale Projektleitung: Pflegedirektorin und Oberärztin
- Multiprofessionelle Besetzung
- Bildungsmanagement
- ÖPR

3. Flankierende Maßnahmen

- Klausurtagungen der BL mit den Führungskräften: Projektauftritt und Thema Personalentwicklung durch Duale Führung
- Einführung von moderierten Konzepttagen aller Teams zum KBBM durch Multiplikatoren
- enge Einbindung der Dualen Leitungen OÄ/ Bereichsleitungen und SL
- Kommunikation in allen betrieblichen Gremien
- Pretest in den Tageskliniken

Klausurtagung mit den SL zur Bearbeitung des Qualifizierungsprofils- was wird für welchen Behandlungsbereich an Kompetenzen benötigt

Bearbeitung des Qualifizierungsprofils pro Station : OA, Bereichsleitung und SL

Einrichtung von Befugnissen, Zugriffsrechten und Informationsquellen für Leitungspersonen unter Beachtung von Datenschutz

Motivation Rückfragen Unterstützung durch Multiplikatoren aus der Arbeitsgruppe

OA und SL: Festlegung der Relevanzen und definierten Häufigkeiten: Wie viele Mitarbeitende benötigen Fachwissen in welchen Bereich zur Sicherstellung des Behandlungsauftrages

OA und SL: Durchführung der multiprofessionellen QBA's im Multiteam oder mit der jeweiligen Berufsgruppe, Einschätzung der Kompetenzen und FB Bedarfe

OA und SL: Auswertung der QBA und Erstellung einer stationsinternen FB Planung. Wer kann aus dem Team heraus welches Thema schulen? Wo wird externe FB und WB benötigt?

OA und SL: Rückkopplung in die Zielplanungen der einzelnen Stationen. Wer soll was umsetzen? Wer soll sich in welchem Bereich weiterqualifizieren?

4. Verknüpfung zur Innerbetrieblichen Bildung

- Konzeption des innerbetrieblichen Fortbildungsprogramms
- Festlegung eines stationsinternen Schulungsprogramms mit Experten des eigenen Teams
- Zielplangespräch: Aspekt strategische Ausrichtung durch PE, FB und WB
 - Integration von FB Inhalten
 - Umsetzung von geschulten Inhalten in der Station
 - Integration von Arbeitsgruppen Ergebnissen

5. Verknüpfung zum LWL Bildungsmanagement

- Zuordnung der FB Angebote zum Stufenkompetenzmodells für die KJP
 - Basiskompetenz
 - Fachkompetenz
 - Expertenkompetenz
- Fort- und Weiterbildungsangebote der LWL Klinik Marl- Sinsen
- Veröffentlichung von FB Angeboten für die KJP auf der LWL Bildungsplattform

Weitere Umsetzung

- Durchführung von multiprofessionellen Basistools
- Evaluation der Effekte multiprofessioneller kompetenzorientierter Bildung
 - Entwicklung von Behandlungsangeboten
 - Zufriedenheit im Team
 - Mitarbeiterbindung

Stufenplan: Basis / Fachkraft/ Experte in seelischer Gesundheit/ Kliniken (KJP)

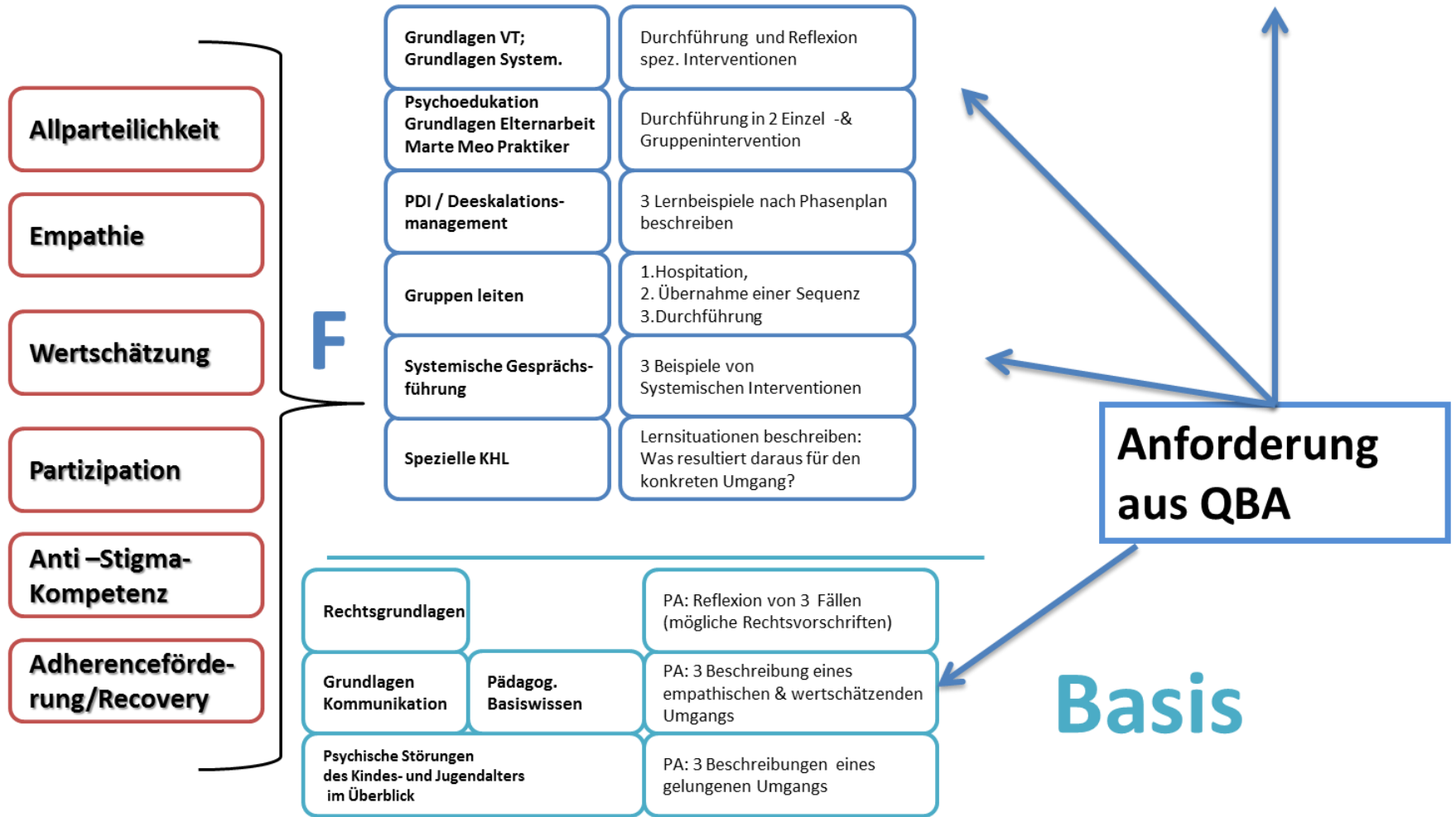
E

| | | | | | |
|---|-----------------------------------|---|--|---|----------------------------------|
| Erlebnispädagogik: Waldpädagogik, Erlebnispäd. Klettern | Experte Krisenbegleitung | DBT- Experte | Schema- Therapie SKT, Fesko | Marte Meo- Therapeut | Hometreatment, Casemanagement |
| Entspannung, Aromather. Adjuvante Pflege Ohrakupunktur | Traumatherapie Traumapädagogik | Spezielle Elterntrainings STEP-Trainer | Familientherapie Multifamilientherapie Gruppentherapie | Eltern psychisch Kranker Kinder Kinder psychisch Kranker Eltern | |

Fachkräfte für
Kinder- und
Jugend-
psychiatrie

Fachpflege
Psychiatrische
Pflege

Bachelor
Psychische
Gesundheit



Durchführung und Vorgehen

- 1x jährlich finden im interprofessionellen Team Zielplangespräche mit allen Teammitgliedern statt
- Vorbereitung anhand einer festgelegten Besprechungsmatrix durch OA und SL
- Rückblick und Zielerreichung des vorherigen Jahres
- Ziele beziehen sich auf Einführung und Weiterentwicklung von Behandlungsangeboten, Qualifizierungsbedarfen und Etablierungsstrategien sowie aktuellen Organisationsprojekten
- BL nimmt an Erfolgen teil, Unterstützungsangebote werden festgelegt

1. **Rückblick**

- 1.1. Veränderungen im letzten Jahr
- 1.2. In welcher Form wurde das Stationskonzept geprüft und überarbeitet?
- 1.3. Welche Themen wurden im letzten Jahr weiterentwickelt oder eingeführt?
- 1.4. Welche internen und externen Maßnahmen wurden im Abgleich zu QBA besucht und wie werden die Inhalte konkret in Angebote umgesetzt?

2. **Ausblick**

- 2.1. Wie werden die Behandlungsinhalte, die Stationsorganisation, Supervisionen und spezifische Projekte im kommenden Jahr entwickelt?
- 2.2. Wie sorgen sie im kommenden Jahr dafür, Anregungen aus der Patientenbefragung wie Verbesserung der Medikamentenaufklärung und die Entlassvorbereitung besser umzusetzen?
- 2.3. Wie wird das Belegungsmanagement nächsten Jahr gestaltet?

3. **Betriebsleitung**

- 3.1. Welche unterstützenden Maßnahmen durch die Betriebsleitung wünschen sie sich?

4. **Der gelungene Fall**

1.1. Veränderungen im letzten Jahr

- Ab Januar 2022 Doppelleitung 1C und 1D
- Stellvertretungen wurden zu Teamleitungen
- Mitarbeiter haben die Klinik verlassen (2 neue MA ab September im Team)
- Wöchentliche PED- Sitzung wurden installiert (jetzt ab 14.00h Donnerstag)
- Belegungsbesprechung für 1C und 1D auf Freitag 10.30h mit Therapeuten und OA wieder aufgenommen
- Ein Stationsname für die 1C wurde in einem Multiprofessionellen Prozess installiert (mit Supervision Teamentwicklung)
- Gespräche mit Mitarbeitern zur Weiterentwicklung und Kontinuität der Station (KBBM)
- Patiententafel als Informationssammlung im Dienstzimmer erstellt
- Kurzer wöchentlicher Austausch mit OA und SL
- Planung der räumlichen Neugestaltung der Station mit Mitarbeitern und Patienten
- Zusätzliche Büro für Therapeuten (deutliche Arbeitserleichterung)

1.2. In welcher Form wurde das Stationskonzept geprüft und überarbeitet?

- Überarbeitung des Stationskonzepts der 1C durch OA, SL und Teamleitung der 1D (gleiche Gliederung wie Vorgabe der PDL)
- Überarbeitung findet im Austausch mit Therapeuten und Oberärztin statt
- Neue Ansätze durch Ärztekongresse
- Gruppenangebote durch PED, Therapeuten und Sozialarbeiter werden in Abständen geprüft (in Absprache mit Qualitätsmanagement und SL)
- Überprüfung in PED- Sitzungen
- Neue Ansätze durch Fortbildungen (z.B. Wissensforum in Hamm)
- Überarbeitung des Konzepts in der Gruppe „Bündnis- Behandlungsteam/ Eltern“

1.3. Welche Themen wurden (Elternarbeit, Prozess- Optimierung etc.) im letzten Jahr weiterentwickelt oder eingeführt?

- Psychoedukationsmaterial wurde bestellt
- Broschüre „Essstörung-ein Überblick“ wird den Eltern nach Aufnahme ausgehändigt
- neue DVD über BZGA (Freigabe durch OA muss noch erfolgen)
- Die Stufenpläne wurden in einer Arbeitsgruppe gemeinsam mit der 1D erneuert
- Ende 2022 wurden die Eltern erneut zum Portionier Training eingeladen (unter Corona Auflagen)
- Das Portionier - Training von Eltern essgestörter Patienten wird aktuell vor der ersten Belastungsprobe durchgeführt
- Treffen der Arbeitsgruppe „Elternarbeit-Bündnis Behandlungsteam/Eltern“ (OA,ÄTD, SL,PED)
- Hospitationstag mit Eltern und Patienten (wird in Visiten und im Multiprofessionellen Team entschieden)

1.4 Welche internen und externen FB-Maßnahmen wurden im Abgleich zu der QBA besucht und wie werden die Inhalte konkret in Angebote umgesetzt?

- Einarbeitung neuer Mitarbeiter des PED und ÄTD im Bezug auf KBMM auf der 1C durch SL und OA (Fragebögen)
- Körperbildtherapie am 23.2.2023 auf der 1C durch Frau Grosser (interner Vortrag)
- Vortrag Zwangsstörungen bei Dr. Haas am 21.3.2023
- Narrative Therapie am 23.3.2023 auf der 1C durch Frau Olf (interner Vortrag)
- Einblick in die Kunsttherapie auf der 1C und 1D am 30.3.2023 durch Frau Wortelkamp
- Umgang mit psychisch erkrankten Eltern (Fortbildung) am 19.4.2023 (Frau Lehmann)
- Fortbildung soziales Kompetenztraining 6.3.-8.3.2023 Frau Lehmann (Ersatz für Frau Skupin)
- Systemische Gesprächsführung (Basis) wird im Alltag z.B. bei Bezugs- und Angehörigengesprächen angewandt (Frau Ahnfeldt 19.9.23; weitere Mitarbeiter zu einem späteren Zeitpunkt)
- „DBTA- Basis Kurs. Grundlagen von DBT-A“ werden den Patienten in Bezugspersonen- und Elterngesprächen sowie in akuten Anspannungssituationen vermittelt (Frau Paus und Frau Ahnfeldt werden noch am 24-25.8.2023 geschult)

2.1 Wie werden die Behandlungsinhalte, die Stationsorganisation, Supervisionen und spezifische Projekte im kommenden Jahr entwickelt?

- Kontakt mit Sorgeberechtigten soll durch die „Elternarbeit-Bündnis Behandlungsteam/Eltern“ verstärkt werden
- Überarbeitung der Rückmeldebögen für die Belastungserprobung in einer Kleingruppe (PED, Therapeut)
- Evaluation der Stufenpläne (Nutzt der Patient/ die Patientin die neuen Auswahlmöglichkeiten?)
- Neue Dienstplangestaltung (5- Tage- Woche) führt zu optimierter Zeit von Gruppen (SKT, Entspannung) und Bezugspersonengesprächen
- Hospitationstermine in Hamm für Mitarbeiter*innen zum gegenseitigen Austausch (Februar)
- Supervisionen werden alle 6 Wochen erfolgen
- Konzepttag für die 1C wird beantragt

•

2.2 Wie sorgen sie im kommenden Jahr dafür, Anregungen aus der Patientenbefragung wie Verbesserung der Aufklärung der Stationsabläufen, Medikamentenaufklärung und die Entlassvorbereitung besser umzusetzen?

•

- Station 1C hat aktuell einen Rücklauf der Eltern- und Patientenbefragungsbögen von 82%
- Medikamentenaufklärung und die Entlassvorbereitung wird von Eltern sowie Patient*innen durchgehend gut bewertet
- Entlassvorbereitungen werden in den Visiten durch OA und Therapeuten festgelegt; PED wird frühzeitig informiert
- Durch kritische Bewertung der Verständlichkeit von den Stationsregeln soll eine neue Darstellungsart dieser erfolgen (Idee: Kleingruppe)
- Schon während der Stationsbesichtigung müssen die Patient*innen und Angehörigen über Chancen und Grenzen einer stationären Behandlung informiert werden
- Austausch mit ambulanten Behandlern (Vor- und Nachbehandlung)

2.3. Wie wird das Belegungsmanagement nächstes Jahr gestaltet?

- Rückgriff auf bereits angewandtes Konzept in 2022 durch erfolgreiche Belegungszahlen
- Bei Entlassdatum eines Patienten/ einer Patientin wird die sofortige Planung einer Neuaufnahme in der Belegungsbesprechung organisiert → zukunftsorientierte Planung durch „Belegungsliste“ möglich
- Projektgruppe „ZBM“

3.0 Welche unterstützenden Maßnahmen durch die Betriebsleitung wünschen Sie sich?

- Um ein erfolgreiches Belegungsmanagement weiterhin zu garantieren, müssen aktuelle Berufsgruppen weiterhin vor Ort bleiben können
- Verbessertes System bei Ausfällen von Stationssekretärin und Therapeuten

4. Vorstellung eines gelungenen Falls

- Aufnahmearbeit: deutlich gereizte, affektarme und abgeflachte Stimmungslage, häufige familiäre Konflikte, keine Freundschaften, verminderter Antrieb, Schlafstörungen, intermittierende suizidale Gedanken, rückzügliches Verhalten
- Verhalten auf Station: zurückhaltend, wenig mitteilungsbereit, misstrauisch, ablehnend, angespannt und gereizt, schnell kränkbar
- Im Einzelkontakt: reserviert, verschlossen, traurig, hoffnungslos, kognitiv in negativen Denkfehlern verhaftet, gereizt, beziehungsstestend dabei gleichzeitig fordernd und hilfe- sowie beziehungsstestend
- Interventionen zu Beginn der Behandlung: wiederholende Beziehungsangebote, validierende Gespräche, gezieltes Lob, aufrichtiges Interesse, Motivationsarbeit, Psychoedukation, pos. Aktivierung
- Verlauf: ressourcenorientierte Therapie, Stärkung des Selbstwerts, Disputation negativer Denkfehler, kognitive Umstrukturierung, Elternarbeit, Emotionsregulationsarbeit (radikale Akzeptanz), Übernahme von selbstwertdienlichen Aufgaben (u.a. Gruppenleitung), Stärkung der zwischenmenschlichen Fertigkeiten
- Herausforderungen: schwierige familiäre Konstellation, herausfordernde Beziehungsgestaltung seitens K.
- Letzter Behandlungsabschnitt: Belastungserprobungen, klärende Elterngespräche, verbesserter Umgang mit Konflikten, korrigierende Selbstwirksamkeits- und Beziehungserfahrungen, Stabilisierung der Stimmung, Entlassvorbereitung, Rückfallprävention

Vielen Dank für Ihr Interesse

Anne Rabeneck

Dipl. Pädagogin
Stellv. Pflegedirektorin

LWL Klinikum Marsberg
anne.rabeneck@lwl.org

Dr. Rüdiger Haas

Ärztlicher Direktor

LWL Klinik Marl
claus-ruediger.haas@lwl.org