



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Institutionskennzeichen:	261600612
Anschrift:	Zeitzer Straße 28 04600 Altenburg
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2014-0057 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main
Gültig vom:	18.07.2014
bis:	17.07.2017

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	6
1 Patientenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	12
3 Sicherheit	14
4 Informations- und Kommunikationswesen	17
5 Führung	19
6 Qualitätsmanagement	22

Vorwort der KTQ[®]

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize, alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ[®] sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie- und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ[®] somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf die

- Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Informations- und Kommunikationswesen,
- die Führung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankhausexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren[®] gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft.

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

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass die **Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Altenburg** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter <http://www.ktq.de/> abrufbar.

Dr. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Altenburg ist ein Akutkrankenhaus für die Behandlung psychisch- und suchterkrankter Menschen. Als Krankenhaus des Thüringer Krankenhausplanes umfasst unser Versorgungsauftrag die Behandlung der Patienten aus der Stadt Altenburg und dem Kreis Altenburger Land.

Die Versorgung in der Klinik beruht auf einem ganzheitlichen, sozialpsychiatrischen Therapiekonzept nach aktuellen wissenschaftlichen Grundsätzen. Dabei kommen verschiedene integrative psychotherapeutische Ansätze zur Anwendung.

Für unsere Arbeit spielen die gelebte Gemeindenähe und der vielfältige Austausch zwischen Gemeinde und Klinik eine wesentliche Rolle. Wir laden regelmäßig zu Ausstellungen und anderen Veranstaltungen in die Klinik ein.

Als Teil des gemeindepsychiatrischen Verbundes arbeiten wir beispielsweise eng mit den komplementären Einrichtungen (z. B. Beratungsstellen, Tagesstätten, Wohnheim, betreutem Wohnen, Zuverdienstfirma) in Altenburg und der Umgebung zusammen.

Die Klinik verfügt über 115 stationäre Behandlungsplätze – 71 stationären Betten auf vier Stationen und 44 teilstationäre Plätze in zwei Tageskliniken – sowie eine Institutsambulanz in einem neuen und modernen Gebäude. Auf den vier Schwerpunktstationen (Suchtstation, Gerontopsychiatrische Station, Psychosomatik- und Psychotherapiestation sowie Allgemeinpsychiatrische Station) wird das gesamte Spektrum psychiatrischer und psychosomatischer Störungen behandelt. Seit dem 1. Januar 2013 können wir in einer Tagesklinik mit 12 Behandlungsplätzen auch psychisch erkrankte Kinder- und Jugendliche aufnehmen. Somit verfügt die Klinik insgesamt über 127 Krankenhaus-Behandlungsplätze.

Die Evangelische Lukas-Stiftung Altenburg als Träger der Klinik versteht ihre Arbeitsbereiche als diakonisches Wirken auf Basis des christlichen Menschenbildes. Dieses zeigt sich zum Beispiel an den vielfältigen Angeboten der Klinikseelsorge, die bei Wunsch des Patienten, neben der medizinisch-therapeutischen Behandlung, in Anspruch genommen werden können.

Seit der erfolgreichen Erstzertifizierung im Jahr 2008 trägt die Klinik das Qualitätszertifikat der KTQ®. Im Juni 2011 hat sich die Klinik einer erneuten Fremdbewertung durch ein Team von drei Visitoren erfolgreich gestellt. In dem folgenden Qualitätsbericht möchte sich die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Altenburg allen Interessierten vorstellen.

Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite der Klinik:
<http://www.lukasstiftung-altenburg.de>.

Frank Böhning
Verwaltungsdirektor

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Altenburg hat einen regionalen Versorgungsauftrag für die Stadt Altenburg und den Landkreis Altenburger Land. Die engen Kontakte mit den niedergelassenen Ärzten der Region und u.a. mit dem Klinikum Altenburger Land GmbH ermöglichen eine gute Zusammenarbeit mit den Einweisern unserer Klinik.

Ziel unserer Planung ist es, dass sich Patienten bereits im Vorfeld einer Behandlung mit unserem Leistungsangebot vertraut machen und so eventuelle Ängste oder Befürchtungen relativieren können.

Die Klinik liegt verkehrsgünstig direkt an der B7. Der Weg zur Klinik ist für Patienten und Besucher gut ausgeschildert. Zudem liegt die Klinik nahe der Innenstadt und ist von dort innerhalb von 10-15 min zu Fuß oder über die Stadtbuslinien, zu erreichen. Besucher-Parkplätze befinden sich auf dem Gelände, für Patienten der Tageskliniken stellt die Klinik gesonderte Parkplätze zur Verfügung. Für die leichte Orientierung innerhalb des Klinikgeländes sorgt ein gut ausgeschildertes Wegeleitsystem.

Die Anmeldung der Patienten erfolgt in der Regel über die behandelnden Hausärzte, Nervenärzte, Psychotherapeuten oder Ärzte anderer Fachgebiete. Mit den Einweisern wird zeitnah ein Aufnahmetermin vereinbart.

Patienten können sich im Vorfeld ihrer stationären Aufnahme über die Klinikhomepage www.lukasstiftung-altenburg.de oder durch den Klinik-Flyer über das Behandlungsangebot und Anreisemöglichkeiten informieren.

Die telefonische und persönliche Informationseinholung durch Patienten ist jederzeit möglich, da die Information rund um die Uhr besetzt ist. Bei ärztlich-therapeutischen Fragen oder im Fall einer krisenhaften Situation beim Anrufer wird dieser mit dem Aufnahmearzt verbunden, der die weiteren Schritte einleitet.

Leitlinien

Die wissenschaftlich anerkannten Leitlinien der Fachgesellschaft sind handlungsleitend für das diagnostische und therapeutische Vorgehen in der Klinik. Allgemein bilden in unserer Klinik das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell und der personenzentrierte Behandlungsansatz mit dem Schwerpunkt eines sozialpsychiatrischen und psychotherapeutischen Vorgehens die Grundlage der Arbeit. Die pflegerische Betreuung orientiert sich an den pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen. Hauseigene Pflegestandards wurden entwickelt und werden regelmäßig auf Anwendbarkeit und Aktualität überprüft.

Information und Beteiligung des Patienten

Wir sehen unsere Patienten in unserer Arbeit als Behandlungspartner an. Auf der Basis seiner Ressourcen soll der Patient motiviert werden, ein therapeutisches Bündnis mit dem Therapeuten einzugehen. Ressourcen können sowohl eine intakte Familie, eine gute Tagesstrukturierung, persönlichkeitsbedingte Ressourcen, als auch Religion und Spiritualität sein. Das Bewusstmachen von und das Fokussierung auf die Ressourcen ist integraler Bestandteil der Therapie. Der Patient wird von Anfang an an der Behandlungsplanung beteiligt und bereits beim Aufnahmegespräch nach Zielen und Vorstellungen hinsichtlich der Behandlung befragt. Alle Mitarbeiter stellen sich dem Patienten beim ersten Kontakt persönlich vor. Außerdem tragen alle Mitarbeiter Namensschilder mit Angabe der Position bzw. des Berufs. Durch das

Prinzip der Bezugs- bzw. Bereichspflege haben die Patienten feste Ansprechpartner in der Pflege.

Service, Essen und Trinken

Bereits bei der Planung des Baus und der Ausstattung der Klinik hatten die baulichen Voraussetzungen für das therapeutische Milieu hohe Priorität. Die Einrichtung der Patientenzimmer ist hochwertig, sie sind großzügig und hell, ihre farbliche Gestaltung ist ansprechend.

Jedes Patientenzimmer verfügt u.a. über eine Sitznische, eine Gegensprechanlage sowie ein Bad. Alle Betten sind höhenverstellbar. In der Klinik gibt es ein Patienten-Bistro, eine Turnhalle, einen Andachts- und Veranstaltungsraum und den Raum der Stille inkl. einer Bibliothek mit christlich geprägten Inhalten als Rückzugsmöglichkeit. Die Außenanlagen zeichnen sich durch die parkähnliche Anlage mit Pavillon aus. Therapieräume stehen in ausreichender Anzahl zur Verfügung, diese sind geräumig und technisch gut ausgestattet.

Kinder können nach individueller Absprache zur Mutter-Kind-Behandlung aufgenommen werden. Im Einzelfall ist die Mitaufnahme z.B. des Ehepartners möglich. Die Speisenversorgung in der Klinik erfolgt über eine eigene Küche. Abwechslungsreiche Kost ist durch den Wochenspeiseplan sichergestellt, der sich innerhalb von vier bis sechs Wochen nicht wiederholt.

Kooperationen

Um eine gründliche Diagnostik und fachübergreifende Behandlung mit anderen Teilnehmern der Gesundheitsversorgung gewährleisten zu können, sind Kooperationen sinnvoll und notwendig. Kooperationen bestehen mit Kollegen vieler Fachgebiete im direkten Umkreis der Klinik. Neben dem Klinikum Altenburger Land sind auch Beratungsstellen, Heime und medizinische Dienste wichtige Kooperationspartner der Klinik. Hierdurch wird bei einer Verlegung oder Einweisung eine sofortige Ansprechbarkeit garantiert. Umgekehrt kann die Klinik auf unterstützende bzw. weiterbetreuende Institutionen zurückgreifen.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Patienten können im Notfall die Klinik auf Veranlassung eines Einweisers oder auch aus eigenem Antrieb selbständig aufsuchen oder von Angehörigen, den sozialen Diensten oder auch der Polizei gebracht werden. Notfallaufnahmen werden in der Regel durch den diensthabenden Arzt versorgt, die fachärztliche Sichtung ist gewährleistet.

Im Regelfall kommt der Patient allerdings geplant und mit einem Überweisungsschein in die Klinik. Die Aufnahme wird zuvor durch den Einweiser und den Aufnahmearzt (Facharzt) geplant und mit den für die Behandlung vorgesehenen ärztlichen Behandlern und dem Stationsteam vorbesprochen. Dadurch ist die Station auf Besonderheiten des Patienten wie z.B. erhöhten Pflegebedarf vorbereitet.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik beherbergt eine Psychiatrische Institutsambulanz (PIA). Ziel der multiprofessionellen Behandlung in der PIA ist die ambulante Weiterbehandlung der Patienten nach einem stationären oder teilstationären Krankenhausaufenthalt sowie die Behandlung von Patienten von niedergelassenen Nervenärzten.

Wenn die Behandlung nach einem stationären Aufenthalt in der PIA weitergeführt werden soll, kommen die Patienten schon im Vorfeld der Entlassung aus dem stationären Bereich in die PIA und können sich mit dieser vertraut machen. Zusammen mit den Patienten wird hier von der Pflege und den Ärzten ein ambulanter Behandlungsplan erstellt.

Werden Patienten durch niedergelassene Haus- und Nervenärzte oder aus dem Klinikum Altenburger Land zugewiesen, wird vorab überprüft, inwieweit eine ambulante Behandlung in der PIA sinnvoll und erfolgversprechend erscheint.

Außerhalb der Arbeitszeiten der PIA erreichen ambulante Patienten den Dienstarzt oder ihre "Heimatstationen". In der PIA besteht ein umfangreiches Therapieangebot an z.B. Gruppentherapieangeboten, Psychoedukation für Angehörige, Selbsthilfegruppen und Familientherapie.

Ambulante Operationen

In der Evangelischen Lukasstiftung Altenburg werden keine ambulanten Operationen durchgeführt, da diese nicht in den fachspezifischen Leistungskatalog eines psychiatrischen Krankenhauses fallen.

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Die stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung ist an Leitlinien angelehnt. Bei Ko- und Multimorbidität werden die Leitlinien entsprechend modifiziert.

In der Klinik sind auch außerhalb der Regelzeiten neben dem anwesenden Dienstarzt einer der Oberärzte und/oder der Chefarzt telefonisch erreichbar und ggf. vor Ort verfügbar. Unsere Pflegekräfte verfügen überwiegend über eine 3-jährige Ausbildung und werden tätigkeitsbegleitend zusätzlich qualifiziert z.B. durch Deeskalationsseminare.

Therapeutische Prozesse

Die Arbeit in unserer Klinik folgt dem personenzentrierten Behandlungsansatz. Der Chefarzt ist verantwortlich für die Behandlung nach aktuellen und professionellen Standards. Die Oberärzte und die Stationsärzte nehmen die detaillierte Behandlungsplanung mit allen am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen vor. Die Behandlung orientiert sich dabei an den Leitgedanken unseres psychiatrischen Verständnisses sowie an den Bedürfnissen und Vorstellungen des Patienten unter Einbeziehung seiner Angehörigen.

Eine multiprofessionelle Verlaufsbeobachtung, eine engmaschige Dokumentation und direkte Informationsweitergabe ermöglichen es uns, sich entwickelnde Komplikationen frühzeitig zu erkennen und angemessene Maßnahmen zu treffen.

Operative Verfahren

In der Evangelischen Lukasstiftung Altenburg werden keine operativen Verfahren durchgeführt, da diese nicht in den fachspezifischen Leistungskatalog eines psychiatrischen Krankenhauses fallen.

Visite

Auf den Stationen finden nach einem festen Zeitplan pro Woche eine Stationsarztvisite und eine Oberarzt- bzw. Chefarztvisite statt. Die Visiten erfolgen mit an der Behandlung beteiligten Behandlern und dem verantwortlichen Pflegepersonal. An Feier-

tagen sowie am Wochenende werden ebenfalls Visiten durchgeführt. Bei bettlägerigen und schwerkranken Patienten erfolgen tägliche Visiten.

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Die Klinik verfügt über 44 teilstationäre Plätze in zwei Tageskliniken im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie und 12 Plätze in der 2013 eröffneten Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Therapieangebote der Tageskliniken für Erwachsene sind konzeptionell auf unterschiedliche Patientengruppen ausgerichtet. In der Tagesklinik 2 werden vor allem Patienten mit Angststörungen und Depressionen mit mittlerem Schweregrad behandelt. Die Tagesklinik 1 ist für die Behandlung von Patienten mit sogenannten „frühen“ Störungen ausgelegt. Im Vorfeld der tagesklinischen Behandlung werden bei speziellen Diagnosegruppen (z.B. Drogenpatienten) Vorgespräche durchgeführt.

Durch eine gute Besetzung im therapeutischen und ärztlich-psychologischen Bereich können wir ein vielfältiges therapeutisches Angebot innerhalb der Tageskliniken ermöglichen.

Entlassung

Die Entlassung markiert im Regelfall den einvernehmlichen Abschluss eines stationären oder teilstationären Behandlungsabschnitts.

Zum Zeitpunkt des Übergangs in andere Versorgungsbereiche stellen wir wichtige Informationen, die für die weitere Behandlung und Betreuung nötig sind, bereit.

In Absprache mit dem Sozialdienst planen wir frühzeitig die weitere Versorgung der Patienten und klären sowohl die Patienten als auch ihre Angehörigen ausführlich über die Weiterbehandlungsmöglichkeiten auf.

Dem Patienten wird immer ein Kurzarztbrief mitgegeben. Die ausführliche Epikrise wird im Anschluss erstellt oder bei geplanten Verlegungen ebenfalls direkt mitgegeben.

Wenn die Übernahme von Pflegemaßnahmen notwendig ist, zum Beispiel beim Übergang in Tagespflegestätten, Alten- und Pflegeheime oder bei der Weiterbetreuung durch ambulante Pflegedienste, wird dem Patienten ein Pflegeüberleitungsbogen ausgehändigt. In solchen Fällen erfolgt zudem eine telefonische Rücksprache mit den Weiterbehandelnden, bezüglich des Entlassungstermins.

Kontinuierliche Weiterbetreuung

Die Entlassungsplanung hat im therapeutischen Verständnis der Klinik einen sehr hohen Stellenwert, sie ist Teil der Behandlung und beginnt mit dem Tag der Aufnahme. Der sich daraus ergebende notwendige Weiterbehandlungsbedarf bzw. der weitere Versorgungsbedarf ist ein organisatorischer Bestandteil der Entlassungsplanung. Hierbei kann die Klinik auf ein breites Netzwerk an Weiterbetreuungsmöglichkeiten zurückgreifen.

Intensive und regelmäßige Kontakte bestehen zu zahlreichen nachbetreuenden Einrichtungen. Hospitationen von Mitarbeitern werden wechselseitig durchgeführt.

Selbsthilfegruppen stellen sich in der Klinik vor und haben die Möglichkeit, die Räumlichkeiten der Klinik zu nutzen.

Umgang mit sterbenden Patienten

Die Begleitung von sterbenden Patienten in der Klinik ist ein seltener und immer sehr individueller Prozess. Sterbende Patienten erhalten die besondere Aufmerksamkeit

aller Mitarbeiter, die ihnen bei der Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben und Tod beistehen und auf ihre Ängste eingehen.

Patientenverfügungen werden bereits bei der Aufnahme erfragt. Die Patienten bekommen hierzu eine ausführliche ärztliche Beratung unter medizinischen und ethischen Gesichtspunkten sowie unter Berücksichtigung des Zeitpunkts und der Umstände der Erstellung der Verfügung. Angehörige und das soziale Umfeld werden je nach Wunsch des Patienten und der Familie eingebunden. Die seelsorgerische Betreuung ist über die Krankenhausseelsorgerin sichergestellt. Sterbenden Patienten wird grundsätzlich ein helles und wohnlich eingerichtetes Einzelzimmer zur Verfügung gestellt, das nach den Wünschen des Patienten und der Angehörigen ausgestattet wird. Eine Verlegung in ein Hospiz, eine Palliativstation oder auch in die ambulante Pflege kann auf Wunsch des Patienten bzw. der Angehörigen erfolgen.

Umgang mit Verstorbenen

Die Angehörigen können sich direkt auf Station, alleine oder zusammen mit therapeutischem Personal, von dem Verstorbenen verabschieden. Weiterhin steht ein ansprechend ausgestatteter Abschiedsraum zur Verfügung.

Im Prozess der Sterbebegleitung wie auch in der Versorgung der Verstorbenen wird Rücksicht auf die kulturellen und religiösen Bedürfnisse der Patienten und ihrer Angehörigen genommen, spezielle Rituale werden von den Mitarbeitern beachtet.

2 Mitarbeiterorientierung

Planung des Personalbedarfs

Die Personalbedarfsplanung ist auf eine ausreichende und qualifizierte Personalausstattung in allen Bereichen der Klinik ausgerichtet. Berechnungs- und Planungsgrundlage für einen Großteil des ärztlichen, pflegerischen, medizinisch-technischen Bereichs und des Funktionsdienstes ist die Psychiatrie-Personalverordnung. Für die Berufsgruppen außerhalb der Psychiatrie-Personalverordnung bilden die Anhaltszahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft die Grundlage zur Berechnung des Personalbedarfs.

Personalentwicklung/Qualifizierung

Wir betreiben in unserem Klinikum eine längerfristige Personalentwicklung, die Grundlage bildet unser Personalentwicklungskonzept. Regelmäßige Mitarbeitergespräche, die anhand eines strukturierten Leitfadens geführt werden, dienen der Karriereplanung und zur Orientierung an zukünftigen Aufgaben und Entwicklungszielen. Dabei werden die Bedürfnisse und Wünsche der Mitarbeiter eruiert und im Rahmen des verfügbaren Personal- und Sachkostenbudgets auf Umsetzungsmöglichkeiten überprüft. Das durch die Pflegedienstleitung und den Chefarzt zusammengestellte Fortbildungsprogramm bringt sowohl die fachlichen Interessen der Klinik als auch die der einzelnen Mitarbeiter zusammen. Weiterhin werden unsere Mitarbeiter entsprechend ihrer Qualifikationen eingesetzt, wodurch eine qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten möglich ist. Die hierzu benötigten Qualitätsanforderungen sind in den Stellen- bzw. den Aufgabenbeschreibungen angegeben.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Ein auf die Einsatzbereiche abgestimmtes Einarbeitungskonzept hilft unseren neuen Mitarbeitern bei der Einarbeitung in die neuen Aufgabengebiete. Zusätzlich gibt es einen berufsgruppen- und abteilungsübergreifenden Laufzettel, der von jedem neuen Mitarbeiter abgearbeitet werden muss. Inhalte sind beispielsweise die Schweigepflicht, der Personalbogen, der Arbeits- und Brandschutz, die Hygiene und die betriebsärztliche Vorstellung. Zusätzlich erhalten Mitarbeiter eine Informationsmappe mit wichtigen Grundinformationen zur Arbeit in der Klinik. Neue Mitarbeiter erhalten Mentoren als feste Ansprechpartner, die ebenfalls an den Mitarbeitergesprächen teilnehmen. Während der Einarbeitungsphase finden mindestens drei dieser Gespräche statt.

Ausbildung

Es besteht eine Kooperationsvereinbarung mit der ortsansässigen Krankenpflegeschule, die Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Altenpfleger ausbildet. Des Weiteren hat die Klinik auch im physiotherapeutischen Bereich mit zwei Ausbildungsschulen Kooperationsvereinbarungen über die praktische Ausbildung in der Psychiatrie abgeschlossen. In der Krankenpflege- und Physiotherapieausbildung umfasst die praktische Ausbildung in der Psychiatrie vier Wochen, in der Altenpflegeausbildung sechs Wochen. Das Praktikum in der Altenpflegeausbildung schließt mit der Durchführung einer Aktivierungsstunde als Prüfung ab. Im Bereich der Ergotherapie und Sozialarbeit/Sozialpädagogik werden Praktikumsvereinbarungen individuell nach einem persönlichen Vorstellungsgespräch bzw. Hospitationstag abgeschlossen.

Mit sechs Psychotherapie-Ausbildungsinstituten (Lübben, Dresden, Chemnitz, 2x Leipzig, Berlin) zur Ausbildung Psychologischer Psychotherapeuten bestehen Kooperationsvereinbarungen.

Fort- und Weiterbildung

Ziel der Fort- und Weiterbildung der Klinik ist es, die Mitarbeiter über aktuelle Entwicklungen der Psychiatrie und Psychotherapie sowie deren Grundlagen und Nachbargebiete praxisorientiert zu informieren und zu qualifizieren.

Der Planungszeitraum für die Fort- und Weiterbildung ist ein Jahr, die Veröffentlichung des hausinternen Fortbildungsprogramms erfolgt zweimonatlich, um flexibel auf kurzfristige Anforderungen reagieren zu können. Da die Klinik sehr viel Wert auf die Qualifizierung ihrer Mitarbeiter legt, erfolgt in den meisten Fällen eine Freistellung zum Zwecke der Weiterbildung.

Die Ärzte in psychiatrischer Weiterbildung werden angehalten viermal pro Jahr an stattfindenden Facharzt-Curricula teilzunehmen.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Das Leitbild der Klinik enthält den Passus "Vorgesetzte pflegen einen kooperativen Führungsstil und gestalten Entscheidungsprozesse nachvollziehbar". Auf informeller Ebene gibt es in der Klinik Absprachen zwischen den Führungskräften über ein einheitliches Vorgehen (Basis hierfür ist der kooperative Führungsstil) gegenüber den Mitarbeitern. Die Einbeziehung der Mitarbeiter in Planungen ist für die Führungskräfte besonders wichtig, um die Motivation der Mitarbeiter zu fördern und ihre Kenntnisse in die Arbeitsabläufe einzubringen. Auch gibt es in der Klinik viele Formen von berufsgruppenspezifischen und berufsgruppenübergreifenden Teamsitzungen und Arbeitsgruppen.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Basis für die Arbeitszeitregelungen in der Klinik sind die Arbeitsvertragsrichtlinien der Diakonie und gesetzliche Bestimmungen. Unseren Mitarbeitern ist es möglich, flexibel auf Mehr- oder Minderarbeit zu reagieren. Durch die individuelle Dienstplangestaltung und neue Arbeitszeitmodelle, steht den Mitarbeitern die Möglichkeit zur Verfügung, persönliche Wünsche in ihre Arbeitszeitgestaltung einfließen zu lassen. Die unterschiedlichen Arbeitszeitregelungen gewährleisten den ordnungsgemäßen Betriebsablauf und erfüllen die gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Mitarbeiterideen, -wünsche und –beschwerden

Verbesserungsvorschläge, Wünsche und Ideen der Mitarbeiter werden in den regelmäßigen Besprechungen der Berufsgruppen bzw. Arbeitseinheiten oder in den Einzelgesprächen mit den direkten Vorgesetzten erörtert. Zu dem Umgang mit Mitarbeiterideen bzw. Vorschlägen gibt es eine Organisationsanweisung. Mitarbeiterwünsche finden unter anderem in der Dienstplangestaltung, der Arbeitszeitregelung und in der Fort- und Weiterbildungsplanung Berücksichtigung. Ebenso haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, in der durchgeführten Mitarbeiterbefragung Anregungen, Kritik und Wünsche zu äußern. Unser Ziel ist es, den einzelnen Mitarbeiter mit seinen Ideen und Wünschen, aber auch mit seinen Beschwerden in die Unternehmenspolitik einzubeziehen.

3 Sicherheit

Arbeitsschutz

Die Sicherheit unserer Patienten und Mitarbeiter sowie der Gesundheitsschutz sind oberstes Gebot in unserer Klinik. Darum sind die Bereiche des Arbeitsschutzes umfassend geregelt. Für die Umsetzung ist die Fachkraft für Arbeitssicherheit zuständig, die durch zwei Sicherheitsbeauftragte bei der Arbeit unterstützt wird. Aufgabenbereiche sind beispielsweise die Dokumentation von Arbeitsplatzbegehungen, bei denen die Sicherheit und der Gesundheitsschutz sowie die Umsetzung und Wirksamkeit zuvor festgelegter Maßnahmen überprüft werden.

Alle Mitarbeiter werden im Rahmen der jährlichen Unterweisung zu den Themen Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie über den Meldeweg bei Unfällen oder Notfällen informiert.

Brandschutz

Zur Sicherstellung eines umfassenden Brandschutzes liegen entsprechende Regelungen in der Klinik vor. Exemplarisch dafür ist unser ganzheitliches Brandschutzkonzept, das neben dem baulichen und anlagentechnischen Brandschutz auch den organisatorischen und verhaltensbedingten Brandschutz beachtet. Die Brandschutzunterweisung wird einmal jährlich für alle Mitarbeiter durchgeführt.

Die Brandmeldeanlage wird vierteljährlich durch ein externes Unternehmen überprüft. Unsere Flucht- und Rettungswegpläne hängen auf jeder Station und in jedem Arbeitsbereich, für Patienten, Besucher und Mitarbeiter gut sichtbar aus. Die Pläne wurden in Zusammenarbeit mit der Feuerwehr erstellt.

Umweltschutz

Wir sehen den Schutz der Umwelt und den sorgsam Umgang mit Ressourcen als zentrale Verantwortung. In der Klinik wird seit dem Jahr 2009 ausschließlich Ökostrom aus 100% erneuerbaren Energien beschafft. Außerdem verfügt die Klinik über zwei Photovoltaikanlagen. Zudem achten wir auf eine konsequente und sinnvolle Abfalltrennung. Unser Energiesparkonzept setzen wir beispielsweise mit Hilfe von Wärmerückgewinnungssystemen in den Lüftungsanlagen um. Im März 2014 wurde ein gasbetriebenes Blockheizkraftwerk in der Klinik installiert. Auch beim Einkauf neuer technischer und medizinischer Geräte wird auf die Einhaltung ökologischer Anforderungen geachtet. Seit dem Jahr 2010 werden in der Küche zunehmend BIO-Lebensmittel verwendet.

Katastrophenschutz

Die Klinik ist in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden. Die Einbindung fand in direkter Abstimmung mit dem Thüringer Innenministerium statt. Das Vorgehen bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und externen Katastrophen sowie die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind in einem Alarm- und Einsatzplan hinterlegt.

Nichtmedizinische Notfallsituationen

Ein Alarm-, Einsatz- und Räumungsplan für den Umgang mit hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen liegt in allen Arbeitsbereichen aus. Die Pläne werden regelmäßig überprüft und gegebenenfalls aktualisiert.

Die Mitarbeiter sind geschult, wie sie sich in nichtmedizinischen Notfallsituationen zu verhalten haben. So gibt es z.B. Handlungsweisungen bei Drohanrufen (z.B. Bombendrohungen) und einen Alarmierungsplan in Notfallsituationen.

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Unser Ziel ist es, den Schutz unserer Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung unter Wahrung der Patientenrechte zu gewährleisten. Patienten, von denen eine Eigen- bzw. Fremdgefährdung ausgeht, werden rund um die Uhr von den zuständigen Mitarbeitern betreut, bei Patienten mit erhöhtem Überwachungsbedarf erfolgt eine ständige 1-zu-1-Betreuung. Das Personal ist für den Umgang mit kritischen Situationen durch ein regelmäßig stattfindendes Deeskalationstraining geschult. Grundlage der Entscheidungen ist die Würde, der Respekt und der Schutz aller Patienten gemäß unserem Leitbild. Ziel und Anspruch der Klinik ist, Patienten nicht unnötigen Zwangsmaßnahmen auszusetzen.

Medizinisches Notfallmanagement

Eine standardisierte Notfallausrüstung existiert auf allen Stationen, dem medizinischen Notfallzimmer und den Tageskliniken. Durch regelmäßige Fort- und Weiterbildung des ärztlichen, psychologischen und pflegerischen Personals sowie durch die Gestaltung der Dienstpläne ist sichergestellt, dass qualifiziertes Personal für die medizinische Notfallversorgung zur Verfügung steht. Außerdem werden praktische und theoretische Reanimationsübungen durchgeführt. Die frühzeitige Anforderung eines Notarztes bzw. eines Rettungsteams ist sichergestellt. Ebenso die zeitnahe Verlegung in ein somatisches Krankenhaus.

Hygienemanagement

Für die Organisation der Hygiene in der Klinik ist der Chefarzt verantwortlich. Die Umsetzung der hygienischen Anforderungen wird durch eine speziell ausgebildete Hygienebeauftragte sowie die Hygienekommission gewährleistet. Alle Mitarbeiter des ärztlichen und pflegerischen Personals werden regelmäßig zum Thema Hygiene belehrt, zudem finden spezielle Küchenhygieneschulungen statt. Überprüfungen und Begehungen werden kontinuierlich und auch unangemeldet in allen Bereichen durchgeführt.

Hygienerelevante Daten

Gemäß dem Infektionsschutzgesetz werden dem Gesundheitsamt bzw. dem Robert-Koch-Institut auftretende meldepflichtige Erkrankungen mitgeteilt. Die Meldewege und die Verantwortlichkeiten sind im Hygieneplan der Klinik beschrieben. Treten krankenhauserkrankungen gehäuft Infektionen auf, werden diese in den täglichen Besprechungen erörtert, die Hygienebeauftragte informiert und entsprechende Maßnahmen veranlasst.

Infektionsmanagement

Zum Schutz von Patienten, Angehörigen, Besuchern und Mitarbeitern vor Infektionen arbeiten wir nach Hygieneplänen und Hygienestandards, welche Vorsorge- bzw. Vermeidungsmaßnahmen enthalten und den Umgang mit risikobehafteten Patienten regeln. Zur Aufrechterhaltung eines hohen Hygienestandards ist das Wissen und die Motivation der Mitarbeiter eine entscheidende Voraussetzung. Schulungen und Beratungen stellen daher wichtige Sicherungsmaßnahmen dar. Hygiene- und Desinfektionspläne in den Bereichen der Klinik unterstützen die Aufrechterhaltung eines ho-

hen Hygienestandards. Weiterhin sichern die regelmäßigen, unangekündigten Hygienekontrollen und -begehungen ein hygienisch einwandfreies Verhalten der Mitarbeiter.

Arzneimittel

Die Beschaffung und Bereitstellung von Arzneimitteln sind in einer Dienstanweisung für alle Mitarbeiter verbindlich geregelt.

Die Bereitstellung von Arzneimitteln ist vertraglich mit einer Apotheke vereinbart und im Notfall jederzeit möglich. Sie hält ein Standardsortiment von Medikamenten in verschiedenen Darreichungsformen und Dosierungen vorrätig, mit denen die Klinik zweimal wöchentlich oder bei Bedarf täglich beliefert wird. In der Klinik selbst werden gebräuchliche Medikamente bevorratet.

Blut

Transfusionen von Blut oder Plasmaprodukten werden in der evangelischen Lukasstiftung Altenburg nicht durchgeführt.

Medizinprodukte

Der Umgang mit Medizinprodukten ist entsprechend des Medizinproduktegesetzes und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung festgelegt. Im Hygieneplan ist unter anderem der Umgang mit Sterilgut beschrieben. Die Verfallsdaten der Medizinprodukte werden von der Hygienebeauftragten überprüft, gegebenenfalls werden die Produkte ausgetauscht. Für technische Geräte gibt es Geräteverantwortliche, die durch den Hersteller geschult werden. Die Geräteverantwortlichen unterweisen die Geräte anwendenden Mitarbeiter sowie im Rahmen der Einarbeitung neue Nutzer.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Die Klinik verfügt über ein EDV-gestütztes Krankenhausinformationssystem, welches stufenweise ausgebaut wird. Zur Sicherstellung einer uneingeschränkten Nutzung der EDV wird die Hardware regelmäßig dem technischen Fortschritt angepasst und, wo möglich und notwendig, auch redundant vorgehalten. Seit 2007 existiert zudem ein EDV-Ausfallkonzept. Die EDV des Hauses ist durch eine Firewall nach außen abgeschirmt. Daneben existiert für die besonders sensiblen Bereiche ein eigener Netzbereich, der noch einmal durch eine Firewall gesichert ist.

Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Für die Führung der Patientendokumentation gibt es klinikinterne Regelungen, die gewährleisten, dass die Patientendokumentation einheitlich und nachvollziehbar ist, die gesetzlichen Vorgaben und rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllt, der Aufklärung und Planung des Behandlungsverlaufs dient, alle wichtigen Informationen während der Behandlung an die unterschiedlichen Berufsgruppen übermittelt und die gesamte Behandlungsepisode, auch für evtl. zukünftige Behandlungen, dokumentiert. Selbstverständlich sind die Patientendaten vor dem Zugriff Fremder geschützt.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Der zeitlich uneingeschränkte Zugriff auf Patientendaten ist rund um die Uhr gewährleistet. Für das Patientenaktenarchiv hat immer eine Sekretärin oder außerhalb der regulären Arbeitszeiten der diensthabende Arzt einen Schlüssel. Damit ist ein schneller Zugriff, auch auf alte Akten, innerhalb von fünf Minuten möglich.

In der EDV-gestützten Patientenakte sind für alle Ärzte und Psychologen die Aufnahmeberichte, Krankheitsverläufe und Arztbriefe zeitlich uneingeschränkt einsehbar.

Außenstehende Ärzte/Psychotherapeuten erhalten die Patientendaten bzw. Krankengeschichten nur über den Chefarzt und nur mit einer schriftlichen Einverständniserklärung des betreffenden Patienten.

Information der Krankenhausleitung

Die Krankenhausleitung ist über die Geschehnisse in der Klinik informiert. Mitglieder der Krankenhausleitung sind in einer Vielzahl von Ausschüssen und Projektgruppen direkt vertreten, z.B. sind alle Mitglieder der Krankenhausleitung auch Mitglied im Qualitätsmanagementausschuss. Jedes Mitglied der Leitung führt zudem Besprechungen mit den nachgeordneten Mitarbeitern durch. Auf diesem Wege wird die Krankenhausleitung über interne Vorgänge unmittelbar unterrichtet. Da es sich um eine kleine Fachklinik mit flacher Hierarchie handelt, können sich Mitarbeiter bei Problemen direkt an Vorgesetzte bzw. das ihnen übergeordnete Mitglied der Krankenhausleitung wenden.

Die Mitglieder der Klinikleitung informieren sich zudem permanent über aktuelle Entwicklungen im Bereich der Psychiatrie und im Gesundheitswesen. Hierzu nutzen sie u.a. die Rundschreiben der Thüringer Krankenhausgesellschaft, der verschiedenen Fachverbände und der Diakonie.

Informationsweitergabe (intern/extern)

Ziel der Kommunikations- und Informationsstrukturen in der Klinik ist die systematische und gezielte Informationsverteilung innerhalb sowie zwischen den verschiedenen Bereichen und Berufsgruppen.

Zu diesem Zweck sind in einem internen Kommunikationskonzept die festen Kommunikationsstrukturen, die Informationskanäle (Medien / Informationsarten) und die geregelte Informationsweitergabe zu bestimmten Informationsinhalten (z.B. Veränderungsprojekte, Informationen der Krankenhausleitung an die Mitarbeiter) geregelt. Durch mündliche und schriftliche Information aller am Behandlungs- und Betreuungsprozess der Patienten involvierten Bereiche stellen wir eine angemessene und nachvollziehbare Informationsweitergabe sicher.

Die Homepage der Klinik und unsere Patientenbroschüre bieten jedem Interessierten die Möglichkeit, sich zu informieren.

Organisation und Service

Die Information / Pforte ist wochentags und am Wochenende rund um die Uhr besetzt. Die Information ist der erste Anlaufpunkt in der Klinik und verantwortlich für die Informationsweiterleitung an die jeweils zuständigen Bereiche und Personen. Die Mitarbeiter der Information werden mit allen notwendigen Informationen versorgt. Sie erhalten täglich aktuelle Daten über die Belegung der Stationen, wöchentlich erfolgt die Informationen über Dienstpläne, Bereitschaftsplan und Raumbelegungspläne.

Regelung zum Datenschutz

Zur Regelung des Datenschutzes in der Klinik wurde mit Hilfe eines externen Datenschutzbeauftragten ein Datenschutzkonzept erstellt. In die Patientenversorgung integrierte Mitarbeiter werden durch Schulungen zum Datenschutz über geltende Datenschutzbestimmungen informiert. Über die EDV ist festgelegt, ob und in welchem Umfang Mitarbeiter auf den Datenbestand der Klinik Zugriff haben und Veränderungen vornehmen dürfen. Zur Nutzung von Telefaxgeräten, Internet und E-Mail gibt es Anordnungen der Klinik, immer unter der Beachtung von Datenschutz und Datensicherheit.

5 Führung

Vision, Philosophie und Leitbild

Die Evangelische Lukas-Stiftung Altenburg als Träger der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik versteht ihre Arbeitsbereiche als diakonisches Wirken auf Basis des christlichen Menschenbildes.

Die wesentlichen Bestandteile unserer Kultur und Werte sind in unserem Leitbild zusammengefasst und konkret für die psychiatrische Klinik festgehalten. Als Grundlage für das schriftliche Leitbild galten bei seiner Erstellung die bereits gelebten, geförderten und gewünschten Grundlagen unserer Tätigkeit in allen Bereichen. Hierzu zählen v.a. der christlich-diakonische Gedanke, der personenzentrierte Behandlungsansatz, die gemeindenahe Versorgung, der offene und transparente Umgang und die Toleranz und Hilfsbereitschaft untereinander und gegenüber Patienten, Besuchern und anderen.

Durchführung vertrauensbildender und –fördernder Maßnahmen

Unser Leitbild enthält wichtige Vorgaben zu Führungsgrundsätzen der Vorgesetzten sowie für die Zusammenarbeit der Mitarbeiter untereinander.

Die enge Zusammenarbeit der Klinikleitung mit der Mitarbeitervertretung und die hohe Transparenz des Handelns mittels festgelegter Kommunikations- und Informationswege fördern das Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern. Durch unser betriebliches Vorschlagswesen und die Umsetzung der Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung fördern wir die Mitarbeiterzufriedenheit und deren Identifikation mit der Klinik. Die Vorgaben des allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes werden selbstverständlich beachtet.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Ein christliches Menschenbild und die christliche Nächstenliebe sind Grundlage unseres Wirkens. Dieses geschieht unabhängig von der sozialen Stellung, Herkunft oder Weltanschauung der psychisch erkrankten Menschen.

In der im Frühjahr 2014 gegründete Ethikkommission unserer Klinik sollen fallbezogen und bei Bedarf ethische Problemstellungen speziell in der Psychiatrie diskutiert werden; die Ethikkommission kann durch Mitarbeiter, Patienten oder deren Angehörige, Betreuer oder Bevollmächtigte angerufen werden.

Des Weiteren ist unsere Krankenhausseelsorgerin in den Klinikalltag integriert und Ansprechpartnerin für Mitarbeiter, Patienten und Angehörige.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Zielen

Für eine optimale Steuerung der Handlungen sowie der Handlungsfähigkeit unserer Einrichtung, gibt es regelmäßige Zielplanungen. Diese erfolgen zum einen innerhalb der Krankenhausleitung zum anderen innerhalb der Trägerstruktur.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die gesellschaftliche Verantwortung ist ebenfalls ein zentraler Punkt unseres Leitbildes, dabei heißt es: „Wir versuchen, Vorbehalte und Ängste gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen durch praktizierte Gemeindenahe und offene Türen abzubauen.“ Damit ein unserer Klinik entsprechender Qualitätsstandard sichergestellt ist, wählen wir unsere Kooperationspartner anhand definierter Kriterien sorgfältig aus.

Die Mitarbeiter sind maßgeblich in die Kooperationen einbezogen bzw. füllen diese erst „mit Leben“.

Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur unserer Klinik ist in einem Organigramm festgelegt. Neben der Beschreibung der Trägerstruktur beinhaltet es die Darstellung der Verantwortungsbereiche. Die Organisationsstruktur ist aufgrund der geringen Größe und der verhältnismäßig flachen Hierarchie effektiv und effizient.

Die Ansprechpartner in den unterschiedlichen Funktionen sind auch für Außenstehende über „Ihre Ansprechpartner“ auf der Internetseite der Klinik abrufbar.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

In unserer Klinik existieren aufeinander abgestimmte Leitungsgremien- und Kommissionen mit benannten Verantwortlichen. Diese treffen sich regelmäßig zu geplanten Terminen unter vorangegangener Festlegung der Themenschwerpunkte. Protokolle bzw. die Ergebnisse der Besprechungen werden an die betroffenen Bereiche bzw. die Mitarbeiter geleitet und sind im Intranet veröffentlicht.

Beschlüsse der Krankenhausleitung werden über Hausmitteilungen oder Organisationsanweisungen an die Mitarbeiter kommuniziert.

Innovation und Wissensmanagement

Das Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung ist in unserem Qualitätsmanagement-Konzept ausführlich beschrieben. Unser Ziel ist es, die Behandlung der Patienten auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand zu leisten. Mitarbeiter sind aufgefordert, Ideen und Verbesserungsvorschläge durch das Konzept des Mitarbeiter-Vorschlagswesens einzubringen.

Innovationen ergeben sich aus den im Alltag erfahrenen Verbesserungsmöglichkeiten, aber auch durch die Teilnahme an Kongressen und aus dem Lesen von Fachzeitschriften.

Fachliteratur und ein Internetzugang für die wissenschaftliche Recherche stehen den Mitarbeitern zur Verfügung.

Externe Kommunikation

Die Öffentlichkeitsarbeit unserer Klinik verfolgt insbesondere das Ziel der Information über die Klinik sowie über psychische Erkrankungen und psychisch erkrankte Menschen. Ein weiteres Ziel ist der Abbau von Diskriminierung und Stigmatisierung von psychisch kranken Menschen sowie ihrer Behandlungseinrichtungen, insbesondere psychiatrische Krankenhäuser.

Unsere Klinik nutzt Medien und Veranstaltungen, um die Öffentlichkeit angemessen über aktuelle Entwicklungen und das Leistungsangebot zu informieren. Informationsmaterialien und der Internetauftritt werden stets aktualisiert, Informationsflyer liegen in unserer Klinik aus.

Unsere Veranstaltungen reichen von kulturellen Veranstaltungen wie Lesungen und Jazz-Konzerten über kirchliche Veranstaltungen bis hin zu Fort- und Weiterbildungen und Veranstaltungen für psychosoziale Einrichtungen.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagements

Das Risikomanagement ermöglicht es unserer Klinik, die mit dem Klinikbetrieb verbundenen Risiken zu erkennen, einzuschätzen sowie geeignete Gegenmaßnahmen zu ergreifen. Ziel des Risikomanagements ist es konkret, die Patientensicherheit zu

gewährleisten, aber auch Risiken im personellen, technischen und finanziellen Bereich zu identifizieren und zu reduzieren. Dazu werden Risiken der Klinik in einer Datenbank systematisch dokumentiert und bewertet.

6 Qualitätsmanagement

Organisation

In unserer Klinik ist ein QM-Konzept erarbeitet worden, welches die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements beschreibt. In dem Konzept sind unser Qualitätsverständnis und die Entwicklung von Qualitätszielen beschrieben. Neben Angaben zur internen Qualitätssicherung und zum QM-Schulungsangebot sind die QM-Aufbau- und Ablauforganisation der Klinik beschrieben. Die gesamte Qualitätsmanagementorganisation ist zur übersichtlichen Darstellung in ein QM-Organigramm gefasst.

Alle Mitglieder der Krankenhausleitung sind gleichzeitig Mitglieder im Qualitätsmanagement-Ausschuss. Die "tiefer gehende" Verankerung des Qualitätsmanagements ist über die Auswahl und Platzierung der weiteren Teilnehmer des QM-Ausschusses geregelt. Sie fungieren als Multiplikatoren in ihren Bereichen.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Ziel des Prozessmanagements ist es, Prozesse zu beherrschen, sie im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu optimieren und die Erwartungen unserer Hauptkundengruppen, z.B. Patienten, Angehörige und Partner, zu erfüllen.

Zur Darstellung wesentlicher Prozesse, Abläufe und Verfahren nutzen wir Verfahrensanweisungen, Standards und eine Prozesslandkarte, auf der die wesentlichen Prozessgruppen (Kernprozesse, Führungsprozesse und Unterstützungsprozesse) dargestellt sind.

Prozesse überprüfen wir mit der Durchführung von Patienten- und Mitarbeiterbefragungen, Begehungen und Audits.

Patientenbefragung

Unser Ziel ist es, die Wünsche und Erwartungen unserer Patienten und deren Angehöriger noch besser erfüllen und somit die Zufriedenheit steigern zu können. Um das zu erreichen, führen wir eine kontinuierliche Patientenbefragung mit einem speziell für Psychiatrien entwickelten und bewährten Fragebogen durch. Die Befragung liefert uns wichtige Anregungen, decken Schwachstellen auf und ermöglicht es, durchgeführte Veränderungen zu bewerten. Der Datenschutz wird selbstverständlich bei der Befragung beachtet.

Befragung externer Einrichtungen

Zwischen den Abteilungen bzw. Klinikärzten und den Einweisern besteht ein reger Kontakt und Austausch. Dabei haben wir als Haus den Vorteil, unmittelbar auf die Wünsche und Anregungen der niedergelassenen Kollegen reagieren und somit auch die Behandlung der Patienten optimieren zu können. Im Februar 2014 haben wir zum zweiten Mal eine strukturierte Einweiserbefragung durchgeführt.

Mitarbeiterbefragung

Die Befragung unserer Mitarbeiter findet regelmäßig statt. Die Befragung ist so aufgebaut, dass die Befragungsergebnisse Baustein für eine nachhaltige Personalpolitik und Teil der strategischen Zielsetzungen sind.

Oberstes Prinzip bei der Durchführung der Befragungen sind Freiwilligkeit und die Gewährleistung der Anonymität, was durch die Codierung der Fragebögen und durch die Auswertung in einem externen Unternehmen gewährleistet wird. Die Gesamtergebnisse werden den Mitarbeitern zeitnah präsentiert.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Jeder Mitarbeiter hat für Wünsche und Beschwerden von Patienten, Angehörigen oder Partnern jederzeit ein „offenes Ohr“. Unser Ziel ist es, Kritik und Anregungen so zeitnah wie möglich aufzunehmen und umzusetzen, darum ist jeder Mitarbeiter gleichzeitig ein Beschwerdemanager.

Ist ein Patient mit der angebotenen Lösung einmal nicht zufrieden, wird die Beschwerde an das zuständige Mitglied der Krankenhausleitung weitergegeben. Persönliche Termine können über das Sekretariat vereinbart werden. Für anonyme Meinungsäußerungen bzw. Kritik steht den Patienten und Angehörigen jederzeit der Patientenfragebogen zur Verfügung. Außerdem unterstützt die Patientenfürsprecherin Patienten bei Problemen und Beschwerden gegenüber dem Krankenhaus.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Qualitätsrelevante Daten werden in verschiedenen Bereichen unseres Krankenhauses erfasst und an die zuständigen Stellen weitergeleitet. Unsere Klinik nimmt z.B. jährlich am Vergleich der Bundes Arbeitsgemeinschaft Psychiatrie teil. Inhalte sind neben Finanzierungsziffern auch Patientenstruktur, Diagnosehäufigkeiten und Personalausstattung der Einrichtungen. Die Klinik beteiligt sich seit 2011 aktiv an einem Projekt der Fachgesellschaft „Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde“ zur Qualitätssicherung auf der Basis von Routinedaten – dem sog. VIPP-Projekt.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Als psychiatrisches Fachkrankenhaus nimmt die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik seit dem Jahr 2008 mit den Leistungsbereichen "Generalindikator Dekubitusprophylaxe" und „ambulant erworbener Pneumonien“ an der externen Qualitätssicherung teil.