



Kooperation
für Transparenz
und Qualität
im Krankenhaus

KTQ - QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Die Weissenau

Institutionskennzeichen: 260840905

Anschrift: Weingartshoferstr. 2
88214 Ravensburg

**Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: 2004-0001K
durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle
LGA InterCert Zertifizierungsgesellschaft mbH**

Datum der Ausstellung: 12.01.2004

Gültigkeitsdauer: 11.01.2007

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| DATUM DER AUSSTELLUNG:..... | 1 |
| TEIL A: ALLGEMEINE MERKMALE | 8 |
| A-1 ALLGEMEINE MERKMALE DES KRANKENHAUSES | 8 |
| A-2 ALLGEMEINE MERKMALE DER FACHABTEILUNG | 9 |
| TEIL B: ALLGEMEINE LEISTUNGSMERKMALE..... | 10 |
| B-1 ALLGEMEINE LEISTUNGSMERKMALE DES KRANKENHAUSES | 10 |
| B-2 ALLGEMEINE LEISTUNGSMERKMALE DER FACHABTEILUNG | 11 |
| TEIL C: PERSONALBEREITSTELLUNG..... | 14 |
| C-1 PERSONALBEREITSTELLUNG IM KRANKENHAUS..... | 14 |
| C-2 PERSONALBEREITSTELLUNG IN DER FACHABTEILUNG | 16 |
| TEIL D: AUSSTATTUNG..... | 17 |
| D-1 DIAGNOSTISCHE MÖGLICHKEITEN IM KRANKENHAUS | 17 |
| D-2 RÄUMLICHE AUSSTATTUNG IN DEN FACHABTEILUNGEN..... | 17 |
| D-3 AUSSTATTUNG AN MEDIZINISCHEN GERÄTEN IN DER FACHABTEILUNG..... | 19 |
| DIE KTQ -KRITERIEN BESCHRIEBEN VON DEM ZENTRUM FÜR PSYCHIATRIE - DIE WEISSENAU | 21 |
| 1. PATIENTENORIENTIERUNG IN DER KRANKENVERSORGUNG..... | 21 |
| 2. SICHERSTELLUNG DER MITARBEITERORIENTIERUNG | 26 |
| 3. SICHERHEIT IM KRANKENHAUS..... | 30 |
| 4. INFORMATIONSWESEN | 34 |
| 5. KRANKENHAUSFÜHRUNG | 36 |
| 6. QUALITÄTSMANAGEMENT | 40 |

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 Krankenversicherungen¹. 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.

¹ 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.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus - Die Weissenau - am 22. Januar 2004 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 70 Kriterien des KTQ-Kataloges.

Wir freuen uns, dass das Krankenhaus – Die Weissenau - 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 www.ktq.de abrufbar.

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

Dr. H. D. Scheinert
Für die Spitzenverbände
der Krankenkassen

Dr. M. Walger
Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller
Für den Deutschen Pflegerat

Einleitung

Das Zentrum für Psychiatrie (ZfP) DIE WEISSENAU wird seit der Rechtsformänderung im Jahr 1996 als eine eigenständige Anstalt des öffentlichen Rechts geführt. DIE WEISSENAU ist ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Neurologie und Epileptologie. Neben der stationären und teilstationären Behandlung bieten wir eine Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) mit zentralen, fachspezifischen sowie regionalen



Ambulanzen an. Hier können die Patienten im gewohnten häuslichen Umfeld versorgt werden. Dabei ist eine Behandlungskontinuität durch Mitarbeiter der Stationen möglich.

Das Krankenhaus ist in acht Abteilungen gegliedert und hält 383 Betten vor. Im Jahr 2002 haben wir 5.519 Patienten stationär und 2.635 Patienten ambulant behandelt. Die ebenfalls dem Krankenhaus angegliederte Abteilung für Forensische Psychiatrie hat 106 Planbetten. Daneben führt das ZfP ein Wohn- und Pflegeheim mit 140 stationären Plätzen und einem ambulanten Pflegedienst, die Entwöhnungs-Fachklinik Rahlenhof mit 35 Plätzen sowie eine Werkstatt für behinderte Menschen mit 230 Plätzen. DIE WEISSENAU ist Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm mit Aufgaben im Bereich der Forschung und Lehre.



Im Krankenhaus behandeln wir Patienten mit allen psychiatrischen Störungsbildern aus dem Landkreis Ravensburg und dem Bodenseekreis. Kinder und Jugendliche, Patienten der forensischen Abteilung sowie in Einzelfällen Patienten zur Depressions-, Epilepsie- und Suchtbehandlung werden auch überregional aufgenommen.

Für eine wohnortnahe Versorgung unserer Patienten wurde am Krankenhaus in Wangen eine Station für Psychiatrie und Psychotherapie und eine Tagesklinik eingerichtet. Weitere so genannte Satelliten-Standorte sind in Planung. So werden Patienten und Angehörigen lange Anfahrtswege erspart. Das Wohn- und Pflegeheim bietet Wohnmöglichkeiten in Ravensburg und im Raum Friedrichshafen an. Weitere Wohneinheiten in Wangen sind geplant.

Das ZfP Weissenau liegt am südlichen Stadtrand von Ravensburg und ist mit dem Auto sowie mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen. Unser Klinikgelände ist großzügig angelegt. Der weitläufige Park mit seinem Kleintiergehege und dem Spielplatz lädt Patienten und Mitarbeiter zu Spaziergängen oder einfach zum Verweilen ein. Mit über 1.200 Mitarbeitern ist DIE WEISSENAU der zweitgrößte Arbeitgeber in Ravensburg. Fast 500 Mitarbeiter arbeiten in Teilzeit. Unsere Mitarbeiter sind fachlich qualifiziert und bilden sich ständig weiter. Die unterschiedlichen Berufsgruppen arbeiten verantwortlich und vertrauensvoll zusammen. Eine

innovative Leitungsstruktur in Form der „Dualen Führung“ auf allen klinischen Hierarchie-Ebenen, also eine Leitung durch jeweils einen Arzt/Therapeuten und eine Pflegekraft gemeinsam, hat sich etabliert. Der Patient steht dabei immer im Mittelpunkt unseres Bemühens. Er und seine Angehörigen werden aktiv in die Behandlung mit eingebunden. Die Therapiesituation versuchen wir so weit wie möglich alltagsnah zu gestalten. So verzichten wir weitgehend auf Dienstkleidung, es gibt keine traditionelle Visite, auf den Stationen sind Patientenküchen eingerichtet und auf einer Station lebt in einem Modellversuch ein Stationshund mit auf Station. Wir beteiligen uns maßgeblich an der Planung und Gestaltung der psychiatrischen und neurologischen Versorgung in der Region. Dabei arbeiten wir mit anderen Trägern psychosozialer Einrichtungen im Gemeindepsychiatrischen Verbund bei der Weiterentwicklung der Strukturen von Hilfe- und Unterstützungsangeboten eng zusammen.

DIE WEISSENAU ist eines von neun Psychiatriezentren in Baden-Württemberg. Wir kooperieren eng mit den Zentren für Psychiatrie in Bad Schussenried und Zwiefalten. Zusammen bilden wir einen Verbund von Einrichtungen in Südwürttemberg, die auf verschiedensten Gebieten des Gesundheitswesens tätig sind. Seit 1996 haben die drei ZfP einen gemeinsamen Geschäftsführer, Wolfgang Rieger. Die Verwaltung wurde zentralisiert und ist in Bad Schussenried zu finden. Hier wurde ebenfalls eine gemeinsame Fortbildungseinrichtung, die akademie *südwest*, angesiedelt. Die Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie in Bad Schussenried, Weissenau und Zwiefalten versorgen rund 1,8 Millionen Einwohner in den Landkreisen Ravensburg, Biberach, Reutlingen, Tübingen, Esslingen, im Bodenseekreis, Alb-Donau-Kreis und der Stadt Ulm. Im Bereich der Psychotherapeutischen Medizin haben die drei Zentren für Psychiatrie ein gemeinsames Projekt ins Leben gerufen, die SINOVA Klinik. Nach und nach werden die bisherigen Psychotherapiestationen als Abteilungen des SINOVA Klinik-Verbundes geführt. Nach der Einführung der SINOVA Klinik in Bad Schussenried und Zwiefalten soll bald die Eröffnung in Ravensburg am Standort der Oberschwabenklinik gGmbH und später in Friedrichshafen folgen.



Bereits vor fünf Jahren entschied sich die Geschäftsführung der Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nach dem Modell der EFQM. Unterstützt wurde dieser Prozess durch den Förderzuschlag des Bundesgesundheitsministeriums, für das 1998 gestartete Projekt „Demo-Pro-QM“. Über die drei geförderten Jahre von Juli 1998 bis Juni 2001 wurde eine Vielzahl von Projekten und Qualitätszirkeln

durchgeführt. Auch nach dem „Bundesprojekt“ ist Qualitätsmanagement im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ein fest in den Arbeitsalltag integriertes System. Hierfür werden ausreichend Personal- und Sachressourcen bereitgestellt.

Weiterhin war Die Weissenau Testkrankenhaus in der KTQ-Testphase Psychiatrie und entschied sich anschließend für die Zertifizierung. Durch die Zertifizierung und die Visitationsergebnisse erhoffen wir uns die Bestätigung für die in der Vergangenheit geleistete Arbeit und Lösungsansätze für die kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung der Patientenversorgung sowie anderer Arbeitsbereiche.

Im vorliegenden Qualitätsbericht wird aus Gründen des besseren Leseverständnisses hauptsächlich die männliche Anrede gewählt. Wo Frauen nicht ausdrücklich erwähnt werden, mögen sie sich auch mit der männlichen Form angesprochen fühlen.

Die Strukturdaten des Zentrums für Psychiatrie - Die Weissenau

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

260840905

A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Zentrum für Psychiatrie - Die Weissenau - AdöR

A-1.3 Welche Versorgungsstufe hat das Krankenhaus nach dem Landeskrankenhausplan?

Zentrum für Psychiatrie

A-1.3.1 Werden psychiatrische Fachabteilungen mit Differenzierung nach Schwerpunkten für das Krankenhaus ausgewiesen?

ja nein

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein,

darüber hinaus Akademisches Krankenhaus der Universität Ulm (Abt. Psychiatrie I)

A-1.5 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie

- Rehabilitationsklinik
- Psychiatrische Einrichtung
- Tagesklinik
- Pflegeeinrichtung
- Dialysezentrum
- Anerkannte Fort- und Weiterbildungseinrichtungen
- Arztpraxen
- Vertragliche Kooperationszentren (z.B. Apparategemeinschaften)
- Sonstige

A-1.6 Gibt es an Ihrem Krankenhaus

- eine Krankenpflegeschule
- eine Kinderkrankenpflegeschule
- eine Krankenpflegehilfeschule

A-1.7 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag)

383

A-1.7.1 Anzahl der Betten für den Maßregelvollzug

106

A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

stationär: 5.519

ambulant: 2.635

davon Privatpatienten: 121 (mit Wahlleistung Chefarztbehandlung)
173 (mit privater Krankenversicherung)
73 (als Vollselbstzahler, z.B. Beamte)

A-2 Allgemeine Merkmale der Fachabteilung

| | Matrix A-2 | A-2.1 | A-2.2 | A-2.3 | A-2.4 | A-2.5 |
|-------------|---|--|-------------------------|--|--|--|
| | | Nicht bettenführ. Abt. mit fachl. n. weisungsgebund. Leitung nb eintragen | Bettenzahl ¹ | Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA) | Poliklinik/ Ambulanz ja (j) / nein (n) | Notfallaufnahme vorhanden? ja (j) / nein (n) |
| 0100 | Innere Medizin | nb | | | n | n |
| 2800 | Neurologie | | 51 | ha | j | j |
| 2900 | Allgemeine Psychiatrie | | 265 | ha | j | j |
| 2960 | Allg. P./Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.) | | 7 | ha | j | j |
| 2961 | Allg. P./Nachtklin. (f. teilstat. Pfleges.) | | 1 | ha | n | n |
| 3000 | Kinder- und Jugendpsychiatrie | | 45 | ha | j | j |
| 3100 | Psychosomatik/Psychotherapie | | 18 | ha | j | n |

Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychotherapeutische Medizin,
Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie,
Neurologie und Epileptologie

B-1.2 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen (z.B. Brandverletzungen, AIDS, Hospizeinrichtungen)?

Stationäre Vollversorgung für zwei Landkreise,
Früherkennung und Behandlung von Psychoseerkrankungen,
Depressionsbehandlung,
Epileptologie,
forensisch psychiatrische Begutachtungen,
Forschung mit Schwerpunkt Versorgungsforschung und Lehre,
Behandlung von Demenz und psychiatrischer Erkrankungen im Alter,
Niederschwelliger Drogenentzug für Erwachsene und Jugendliche und
Kontaktladen mit Telefon - Hotline für Betriebe,
Suchtbehandlung einschließlich chronisch mehrfach Beeinträchtigter
Abhängigkeitskranker,
Wohnortnahe Behandlung (Satellitenstation),
Sozialpsychiatrische Behandlung und Versorgung von chronisch psychisch
Kranken

B-1.3 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?

- Stomatherapeuten
- Diabetikerschule
- Pflegeeinrichtung als separate Einrichtung
- ambulante Pflege
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause
Geburtsvorbereitungskurse
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause die
Möglichkeit einer ambulanten Entbindung mit Nachsorge durch
hausinterne Hebammen
- unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie eine
Stillberatung bzw. ein Elternzentrum
- Inkontinenzberatung
- Pflegetelefonberatung
- Hospizeinrichtungen bzw. eine Palliativpflege
- Mutter-Kind-Behandlung

- ☒ Sonstige
Differenzierte Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Reittherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie, Bewegungstherapie, Physiotherapie, Bäderabteilung, Logopädie, Klinikschule, Schwimmbad, Sporthalle, Diätberatung, Wissenschaftliche- und Patientenbibliothek, Übergangwohnheime, TAM = Therapieeinheit für alte Menschen, Sozialtherapie, kognitives Training, Angehörigengruppen, Erlebnispädagogik, Familientherapie, Therapieküche, psychoedukative Gruppen, Neurochirurgische Praxis im Haus, Rahlenhof: medizinische Rehabilitation suchtkranker Männer, Akupunkturbehandlung, Diskothek, Tiergehege, Kiosk, Cafeteria, Patientenclub, Sauna, Trimm-Dich-Pfad, Genusstraining, Atemtraining, Spielplatz, u.v.m

B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

| | Matrix B-2 | B-2.1 | B-2.2 | B-2.3 |
|------|---|---|---|---|
| | | Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen) | Gibt es in Ihrer Abt. spez. Kinderbetten? ja (j) /nein (n) | Stehen in Ihrer Abt. Kinderkrankenschw./-pfleger zur Verfügung? ja (j) /nein (n) |
| 0100 | Innere Medizin | | n | n |
| 2800 | Neurologie | 16,36 | n | n |
| 2900 | Allgemeine Psychiatrie | 27,79 | j | n |
| 2960 | Allg. P./Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.) | 13,44 | n | n |
| 2961 | Allg. P./Nachtklin. (f. teilstat. Pfleges.) | 12,76 | n | n |
| 3000 | Kinder- und Jugendpsychiatrie | 32,55 | n | j |
| 3100 | Psychosomatik/Psychotherapie | 50,76 | n | n |

B-2.4 Tätigkeitsschwerpunkte der Fachabteilungen

| Bezeichnung | Tätigkeitsschwerpunkt |
|--|---|
| Depression | Diagnostik und Behandlung von schweren depressiven Erkrankungen und Angsterkrankungen |
| Neurologie und Epileptologie | Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems und Anfallserkrankungen |
| Drei sektorisierte Abteilungen für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie | Diagnostik und Behandlung aller psychiatrischer Erkrankungen mit Schwerpunkt Psychoseerkrankungen |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | Diagnostik und Behandlung aller psychischer Störungen und Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter |
| Suchterkrankungen | Diagnostik und Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen aller Erscheinungs- und Verlaufsformen |
| Gerontopsychiatrie | Diagnostik und Behandlung von psychischen Erkrankungen im Alter einschließlich Demenzen |

B-2.5.1 Die 5 häufigsten Diagnosen pro Jahr

Depression

| | ICD-Nummer | Fälle absolut | Text |
|---|------------|---------------|---|
| 1 | F32.2 | 107 | Schwere depressive Episode |
| 2 | F32.1 | 91 | Mittelschwere depressive Episode |
| 3 | F33.2 | 23 | Wiederkehrende, zur Zeit schwere depressive Störung |
| 4 | F33.1 | 10 | Wiederkehrende, zur Zeit mittelschwere depressive Störung |
| 5 | F32.3 | 8 | Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen |

Neurologie und Epileptologie

| | ICD-Nummer | Fälle absolut | Text |
|---|------------|---------------|--|
| 1 | M51.2 | 289 | Bandscheibenerkrankungen |
| 2 | G40.2 | 129 | Epilepsie (Anfallsleiden) |
| 3 | G35 | 69 | Multiple Sklerose |
| 4 | G20 | 45 | Parkinson-Syndrom |
| 5 | M50.1 | 35 | Bandscheibenschaden im Halswirbelbereich |

Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie

| | ICD-Nummer | Fälle absolut | Text |
|---|------------|---------------|---|
| 1 | F20.0 | 543 | Schizophrenie |
| 2 | F43.2 | 96 | Psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen |
| 3 | F60.31 | 96 | Borderline-Persönlichkeitsstörungen |
| 4 | F43.0 | 89 | Akute Belastungsreaktion (Krisenreaktionen) |
| 5 | F10.2 | 77 | Alkoholabhängigkeit |

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

| | ICD-Nummer | Fälle absolut | Text |
|---|------------|---------------|--|
| 1 | F90.1 | 47 | Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens |
| 2 | F43.0 | 36 | Akute Belastungsreaktion (Krisenreaktionen) |
| 3 | F19.1 | 33 | Psychische- und Verhaltensstörungen durch Missbrauch verschiedener Suchtmittel |
| 4 | F43.2 | 30 | Psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen |
| 5 | F12.2 | 27 | Psychische- und Verhaltensstörungen durch Haschisch oder Marihuana |

Suchterkrankungen

| | ICD-Nummer | Fälle absolut | Text |
|---|------------|---------------|--|
| 1 | F10.2 | 684 | Alkoholabhängigkeit |
| 2 | F11.2 | 277 | Drogenabhängigkeit |
| 3 | F19.2 | 151 | Polytoxikomanie (Mehrfachabhängigkeit) |
| 4 | F10.0 | 59 | Akute Alkohol-Intoxikation (akuter Rausch) |
| 5 | F10.1 | 22 | Suchtmittelmissbrauch |

Gerontopsychiatrie

| | ICD-Nummer | Fälle absolut | Text |
|---|------------|---------------|---|
| 1 | G.30.1 | 82 | Alzheimer-Krankheit |
| 2 | F43.2 | 74 | Psychische Reaktionen nach Lebensveränderungen oder belastenden Ereignissen |
| 3 | F01.1 | 35 | Demenz infolge von Durchblutungsstörungen |
| 4 | F20.5 | 33 | Schizophrenes Residuum (Folge wiederholter Erkrankungen) |
| 5 | F01.3 | 32 | Demenz infolge von Durchblutungsstörungen mit Beteiligung verschiedener Hirnteile |

Teil C: Personalbereitstellung

C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus

C-1.1 Wie hoch war die Stellenbesetzung im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

| | |
|-------------------------------------|---------------|
| Ärztlicher Dienst? | <u>53,56</u> |
| Pflegedienst? | <u>270,29</u> |
| Medizinisch-Technischer Dienst? | <u>60,67</u> |
| Funktionsdienst? | <u>24,91</u> |
| Klinisches Hauspersonal? | <u>24,94</u> |
| Wirtschafts- und Versorgungsdienst? | <u>41,92</u> |
| Technischer Dienst? | <u>17,45</u> |
| Verwaltungsdienst? | <u>25,99</u> |
| Sonderdienste? | <u>1,71</u> |
| Sonstiges Personal? | <u>5,54</u> |

C-1.2 Welche weitergebildeten Mitarbeiter waren im vergangenen Jahr beschäftigt, z. B.:

| | |
|--|-------------------------|
| Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie | <u>Nicht zutreffend</u> |
| Anzahl der Mitarbeiter im OP | <u>Nicht Zutreffend</u> |
| Anzahl der weitergeb. Mitarbeiter im Verwaltungsdienst | <u>23</u> |
| Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene | <u>Externer Dienst</u> |
| Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung | <u>47</u> |
| Anzahl der Stomatherapeut(en) | <u>Nicht zutreffend</u> |
| Anzahl der Sozialarbeiter | <u>8</u> |

| | |
|--|---------------------------|
| Anzahl der Diabetesfachschwester(n) | 0 |
| Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege | 0 |
| Anzahl der Qualitäts-/Prozessberater | 35 |
| Anzahl der Dipl.-Psychologen | 5 |
| Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches) | Gesamt 117 siehe unten |
| Sonstige: | |
| Fachpflege Psychiatrie / Psychotherapie | 40 |
| Cotherapeutische Fort und Weiterbildungen (z.B. Musik, Kunst, Gestaltung, Bewegung und Erlebnispädagogik) | 11 |
| Zertifikat forensische Psychiatrie (DGPPN) | 2 |
| Suchtmedizin | 5 |
| Akupunktur (NADA) | 28 |
| Führungsqualifikation (Krankenhausmanager(Frau und Führung) | 27 |

C-1.3 Wie war der Ausbildungsstand des Pflegepersonals im vergangenen Jahr?

- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen 91,5 %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen 0 %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen 4,5 %
- Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen 4 %
- Prozentuale Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr 16 %

C-1.4 Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr 48 %

C-1.5 Prozentualer Anteil der psychologischen Psychotherapeuten (gemessen an der Gesamtzahl der Dipl.-Psychologen) 52 %

C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung

| | Matrix C-2 [Ärzte] | C-2.1 | C-2.2 | C-2.3 | C-2.4 | C-2.5 | C-2.6 |
|-------------|---|---|---|---------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| | | Ärztliche Leitung ja (j) / nein (n) | Anzahl der Ärzte (voll appro- biert* | Anzahl der Fach- ärzte | Anzahl der Ärzte mit fakultativer Weiter- bildung | Anzahl der Ärzte im Praktikum | Liegt eine Weiterbil- dungsbe- fugnis vor ja (j) / nein (n) |
| 0100 | Innere Medizin | n | | | | | n |
| 2800 | Neurologie | j | 9 | 7 | 3 | 1 | j |
| 2900 | Allgemeine Psychiatrie | j | 34 | 28 | 23 | 2 | j |
| 3000 | Kinder- und Jugendpsychiatrie | j | 6 | 2 | 2 | | j |
| 3100 | Psychosomatik/Psycho- therapie | j | 2 | 2 | 2 | | j |

| | Matrix C-2 [Pflegekräfte] | C-2.7 | C-2.8 | C-2.9 | C-2.10 | C-2.11 |
|-------------|---|-----------------------------|---|---|--------------------|--|
| | | Anzahl der Pflegekräfte* | Anzahl der examierten Kranken- schwestern/- pfleger | Anzahl der Kranken- schwestern/- pfleger mit entsprechender Fachweiter- bildung | Anzahl Sonstige | Wird Hilfs- personal eingesetzt? ja (j) / nein (n) |
| 0100 | Innere Medizin | | | | | n |
| 2800 | Neurologie | 34 | 33 | 6 | 1 | j |
| 2900 | Allgemeine Psychiatrie | 174 | 160 | 29 | 8 | j |
| 3000 | Kinder- und Jugendpsychiatrie | 50 | 49 | 4 | 1 | j |
| 3100 | Psychosomatik/Psycho- therapie | 6 | 6 | 1 | 0 | n |

Teil D: Ausstattung

D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus

D-1.1 Im Krankenhaus verfügbar:

| | | |
|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> CT | <input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst | <input type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kernspin | <input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst | <input type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sonographie | <input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst | <input type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst |
| <input checked="" type="checkbox"/> Röntgen | <input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst | <input type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst |
| <input checked="" type="checkbox"/> Broncho-/Endoskopie | <input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst | <input type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst |
| <input type="checkbox"/> Echoskopie/TEE | <input type="checkbox"/> im Regeldienst | <input type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst |
| <input type="checkbox"/> Mikrobiologie | <input type="checkbox"/> im Regeldienst | <input type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst |

D-2 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

D-2.1 Für alle Fachabteilungen. Ausstattung der Unterbringung

Neurologie und Epileptologie

Anzahl der Einbettzimmer

| Mit: | Wasch- gelegenheit und WC | Dusche und WC | |
|------|---------------------------------|---------------------|------------------------|
| | | 7 | Mit TV und Telefon |
| | | | ohne TV und Telefon |
| | | | mit TV ohne Telefon |
| | | | ohne TV mit Telefon |

Anzahl der Zweibettzimmer

| Mit: | Wasch- gelegenheit und WC | Dusche und WC | |
|------|---------------------------------|---------------------|------------------------|
| | | 3 | Mit TV und Telefon |
| | | | ohne TV und Telefon |
| | | | mit TV ohne Telefon |
| | | | ohne TV mit Telefon |

Allgemeine Psychiatrie

Anzahl der Einbettzimmer

| Mit: | Wasch- gelegenheit und WC | Dusche und WC | |
|------|---------------------------------|---------------------|------------------------|
| | | | Mit TV und Telefon |
| | 1 | 39 | ohne TV und Telefon |
| | | | mit TV ohne Telefon |
| | | | ohne TV mit Telefon |

Anzahl der Zweibettzimmer

| Mit: | Wasch- gelegenheit und WC | Dusche und WC | |
|------|---------------------------------|---------------------|------------------------|
| | | | Mit TV und Telefon |
| | 7 | 13 | ohne TV und Telefon |
| | | | mit TV ohne Telefon |
| | | | ohne TV mit Telefon |

Anzahl der Dreibettzimmer

| Mit: | Wasch- gelegenheit und WC | Dusche und WC | |
|------|---------------------------------|---------------------|------------------------|
| | | | Mit TV und Telefon |
| | 3 | 4 | ohne TV und Telefon |
| | | | mit TV ohne Telefon |
| | | | ohne TV mit Telefon |

Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

Anzahl der Zweibettzimmer

| Mit: | Wasch- gelegenheit und WC | Dusche und WC | |
|------|---------------------------------|---------------------|------------------------|
| | | | Mit TV und Telefon |
| | | 2 | ohne TV und Telefon |
| | | | mit TV ohne Telefon |
| | | | ohne TV mit Telefon |

Psychosomatik/Psychotherapie

Anzahl der
Zweibettzimmer

| Mit: | Wasch- gelegenheit und WC | Dusche und WC | |
|------|---------------------------------|---------------------|------------------------|
| | | | Mit TV und Telefon |
| | | 7 | ohne TV und Telefon |
| | | | mit TV ohne Telefon |
| | | | ohne TV mit Telefon |

D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

D-3.1 Verfügt das Krankenhaus über eine krankengymnastisch/balneophysikalische Ausstattung?

ja nein

Wenn ja, in Form von

- Bewegungsbad
- Ergotherapie
- Räume für balneophysikalische Therapie

D-3.2 Für alle Fachabteilungen

Ist auf jeder Station ein Notfallkoffer bzw. -wagen mit Defibrillator, Absauger und Intubationsbesteck verfügbar?

Neurologie

ja nein

Allgemeine Psychiatrie

ja nein

ohne Defibrillator

Allg. P./Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.)

ja nein

ohne Defibrillator

Allg. P./Nachtklin. (f. teilstat. Pfleges.)

ja nein

ohne Defibrillator

Kinder- und Jugendpsychiatrie

ja nein

ohne Defibrillator

Psychosomatik/Psychotherapie

ja nein

ohne Defibrillator

Die KTQ -Kriterien beschrieben von dem Zentrum für Psychiatrie - Die Weissenau

1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung

1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert.

Das Krankenhaus gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

Die mit öffentlichen Verkehrsmitteln und Auto gut erreichbare Klinik informiert durch einen jährlich erscheinenden Geschäftsbericht, verschiedene Flyer und eine klar gegliederte Internetseite (www.zfp-web.de) über ihre vielfältigen Leistungsangebote. Schon im Vorfeld der Behandlung können teilweise sogar wohnortnah vorgehaltene differenzierte Ambulanzangebote zur Entscheidungsfindung bzgl. einer stationären Behandlung beitragen. Auch die Beratung von Angehörigen ist für die Klinik selbstverständlich.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

Innerhalb des Krankenhauses ist die Orientierung für Patienten und Besucher sichergestellt.

Die Gebäude der Weissenau befinden sich in einem großzügig angelegten Parkgelände im Pavillonstil. Die 24 Stunden besetzte Infozentrale steht jedem Patienten und jedem Besucher für eine umfassende Information zur Verfügung. In Kombination von einem Wegeleitsystem bis zu jeder Station mit einem Lageplan in Papierform werden den Patienten und Besuchern umfassende Orientierungshilfen angeboten. Wenn angezeigt, besteht eine Einfahrtmöglichkeit direkt zum entsprechenden Gebäude, wenn erforderlich, erfolgt eine persönliche Begleitung.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patienten nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung.

Die Abklärung der jeweils zuständigen Station erfolgt in der Regel bereits vor der Aufnahme. Auf diese Weise können alle mit der Aufnahme verbundenen Schritte - auch die administrativen Fragen - direkt auf der Station durch klinisches Fachpersonal erfolgen. Die Wartezeiten sind dabei gering, was regelmäßig überprüft wird: in mindestens 95 % erfolgt der Erstkontakt zu Fachmitarbeitern innerhalb von maximal zehn Minuten. Nach freundlicher Begrüßung werden Informationen zum Ablauf durch Flyer bzw. Aushänge, insbesondere aber bei einer persönlichen Stationsführung gegeben.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung z. B. im Rahmen der Notfallambulanz, (Psych.: der psychiatrischen Institutsambulanz), der Wiedereinbestellungsambulanz oder der Ermächtigungsambulanz verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA), die 2002 als neuer Service der Klinik eingerichtet wurde, hält ein differenziertes Angebot an Spezialambulanzen vor. Diese sind den jeweiligen Fachabteilungen angegliedert, wodurch neben Sicherstellung des Facharztstandards auch die enge Vernetzung von ambulanter und stationärer Behandlung gewährleistet ist. Dies gilt auch für wohnortnahe PIA-Angebote der Allgemeinpsychiatrie. Für neurologische Fragestellungen steht eine Ermächtigungsambulanz in der Klinik zur Verfügung.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung.

1.2.1 Ersteinschätzung

Für jeden Patienten wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung darstellt.

Stets wird der psychiatrische und körpermedizinische Befund erhoben. Daneben ist die Erfassung und Bearbeitung psychischer und sozialer Fragestellungen Schwerpunkt der psychiatrischen Aufnahme. Hierzu hat jede Station einen eigenen Aufnahmestandard zur Erhebung der Vorgeschichte und für Diagnostik eingerichtet. Im Aufnahmegespräch, das aus Vertraulichkeitsgründen in einem separaten Raum geführt wird, werden die persönlichen Bedürfnisse der Patienten erfragt und berücksichtigt. Um die sozialen Belange kümmert sich auf jeder Station ein Sozialdienstmitarbeiter.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

Vorbefunde werden soweit wie möglich genutzt und zwischen dem betreuenden Personal ausgetauscht.

Interne und externe Vorbefunde sind wichtiger Bestandteil für die Planung von Diagnostik und Therapie. Dabei sind interne Vorbefunde (z.B. aus der psychiatrischen Institutsambulanz oder früheren stationären Aufenthalten) über das elektronische Krankenaktensystem (MediCare) sofort nach der Aufnahme einsehbar. Bei geplanten Aufnahmen werden die Patienten gebeten, externe Vorbefunde mitzubringen. Andere externe Vorbefunde werden aus Datenschutzgründen nur mit schriftlicher Einverständniserklärung durch den Patienten (mit standardisiertem Formular) angefordert.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

Für jeden Patienten wird der umfassende Behandlungsprozess festgelegt unter Benennung der Behandlungsziele.

Jeder Patient wird während des Behandlungsprozesses durch einen Bezugstherapeuten betreut. Dieser legt gemeinsam mit dem Patienten für dessen individuellen Bedarf mit Bezug auf Behandlungs- und Pflegestandards die Behandlungsziele und -maßnahmen fest. Diese werden in der elektronischen Krankenakte dokumentiert. Die Steuerung des Behandlungsprozesses erfolgt in Kurven- und persönlichen Visiten, Stations- und Teambesprechungen. Dabei ist berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit im multidisziplinären Team zentrales Element in der psychiatrischen Behandlung.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Es wird ein breites Angebot vielfältiger Therapiemöglichkeiten vorgehalten, wodurch auf individuelle Patientenbedürfnisse weitgehend eingegangen wird. Dabei wird die Behandlungsplanung einzeln mit dem Patienten besprochen. Die Information fremdsprachiger Patienten erfolgt über entsprechend kundige Mitarbeiter, die in einer Dolmetscherliste erfasst sind. Bei ablehnender Haltung wird je nach Situation Überzeugungs- und Motivationsarbeit geleistet. Ein klinikumabhängiger Patientenfürsprecher unterstützt die Wahrung der Persönlichkeitsrechte der Patienten.

1.3 Durchführung der Patientenversorgung

Die Behandlung jedes Patienten erfolgt in koordinierter Weise gemäß professioneller Standards, um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu erzielen.

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

Die Behandlung und Pflege jedes Patienten wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.

Die Grundlage der Behandlung ist ein an humanistischen Idealen orientiertes Beziehungsangebot mit dezemtem Krankenhauscharakter und einer alltagsnahen Behandlungssituation. Dies wird unter anderem verwirklicht durch Bezugstherapeuten, freundliche Stationsgestaltung und ein breites Therapie- und Freizeitangebot. Die Güte der Behandlung wird durch Berücksichtigung von Leitlinien, internen Standards, Facharztstandard, Komplikationsvorsorge und wechselseitige Kontrollen in Visiten, Fallbesprechungen und Supervisionen gewährleistet.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrundegelegt.

In Weissenau werden Leitlinien der entsprechenden Fachgesellschaften sowie hausintern entwickelte Leitlinien und Pflegestandards bei der Behandlung angewendet. Diese sind allen Mitarbeitern jederzeit zugänglich. Neuerungen werden den Mitarbeitern zeitnah und über moderne Informationsmedien (z.B. Intranet) bekannt gemacht. Information und Diskussion dieser Empfehlungen erfolgt auch in zertifizierten internen Veranstaltungen (Journal-Club, Fallseminar). Die Weissenau trägt mit wissenschaftlicher Forschung zur Weiterentwicklung von Leitlinien aktiv bei.

1.3.3 Patientenorientierung während der Behandlung

Der Patient wird in alle durchzuführenden Behandlungsschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen und seine Umgebung ist patientenorientiert gestaltet.

Der Patient steht im Mittelpunkt des Handelns. Er ist in alle Behandlungsschritte einbezogen: in der persönlichen Beziehungsarbeit, im Gespräch mit klar geregelten Ansprechpartnern, aber auch durch spezifische Trainingsmöglichkeiten und Angehörigengruppen. Darüber hinaus ist die gesamte Klinik an den Patienten-Bedürfnissen ausgerichtet und bietet neben den üblichen Angeboten z.B. Patientenbibliothek, -Disko und -Club, Musikzimmer, Schwimmbad, Trimm-Dich-Pfad, Bogenschießanlage und Spielplatz.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

Bei der Verpflegung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Patienten berücksichtigt.

Die Ernährung wird für jeden Patienten individuell auf medizinische Aspekte gegebenenfalls mit der Diätassistentin abgestimmt. Im Übrigen kann jeder Patient nach seinen persönlichen Wünschen für jeden Tag und jede einzelne Mahlzeit aus einem breiten Speisenangebot und in Bezug auf die Portionsgröße sein Essen zusammenstellen. Die Essenseinnahme erfolgt - um auch sozialen Bedürfnissen Rechnung zu tragen - außerhalb von Therapiezeiten gemeinsam in einem Speisesaal. Außerdem kann auf jeder Station therapeutisch indizierte Selbstversorgung erfolgen.

1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Diagnostik und Therapie erfolgen in Weissenau überwiegend direkt auf Station. Durch die selbstverständliche berufsgruppenübergreifende Teamarbeit wird eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten sichergestellt. Dabei dient die elektronische Krankenakte (MediCare) der zeitnahen Informationsweitergabe an alle betreffenden Bereiche. Sofern eine Begleitung des Patienten notwendig wird, erfolgt sie grundsätzlich durch Mitarbeiter der Station, wodurch Transportdienst-Wartezeiten vermieden werden.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

In Weissenau werden keine Operationen vorgenommen.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

Die Behandlung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Der unmittelbare und umfassende Informationsaustausch etwa bei Visiten, Teambesprechungen, Übergaben und Konferenzen zwischen allen, die an der Behandlung des Patienten beteiligt sind, stellt eine direkte Reaktion auf aktuelle Gegebenheiten sicher. Im Bedarfsfall gibt es ein gut funktionierendes, strukturiertes Konsiliarwesen mit dem hauseigenen Internisten, benachbarten Krankenhäusern und niedergelassenen Fachärzten.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

Die Visitierung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Die klassische Visite tritt in Weissenau zu Gunsten von Einzelgesprächen mit dem Patienten in Hinblick auf die Wahrung der persönlichen Sphäre in den Hintergrund. In ausführlichen Kurvenvisiten unter Facharztleitung wirken alle an der Behandlung Beteiligten mit (Arzt, Psychologe, Pflege, Sozialdienst, Co-Therapeuten) und gelangen hierdurch zu einem einheitlichen Informationsstand. Visitenergebnisse werden direkt in der Krankenakte dokumentiert. Darüber hinaus werden Angehörige bzw. Betreuer ggf. hinzugezogen.

1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Die kontinuierliche Weiterversorgung des Patienten in anderen Versorgungsbereichen erfolgt professionell und koordiniert gesteuert unter Integration des Patienten.

1.4.1 Entlassung und Verlegung

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen.

Da die hiesigen Behandlungen praktisch nur in Kooperation mit den Patienten erfolgen können, ist die frühzeitige Kommunikation über Entlassungszeitpunkt und soziales Entlassfeld fester Bestandteil der Behandlungskontakte und gegebenenfalls der Angehörigengespräche. Bedeutendes Teilziel ist dabei die Sicherung einer angemessenen Weiterversorgung. Kontinuierliche Kontakte und einzelfallbezogene Konferenzen mit externen Diensten und Einrichtungen dienen der zügigen und sachgerechten Vermittlung.

1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich (Entlassung / Verlegung u. a.)

Das Krankenhaus sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten.

Jeder Patient erhält am Entlasstag in jedem Fall einen Kurzarztbrief oder vollständigen Verlegungs- bzw. Arztbrief, eine Medikamentenmitteilung sowie bei Bedarf einen Pflegebericht. Das interne Arztbrief-Controlling gibt vor, den abschließenden Entlassbrief in 90 % der Fälle innerhalb von maximal 14 Tagen nach Entlassung abzusenden. Bei Verlegung in eine nachsorgende Einrichtung kommt es ergänzend zu einer mündlichen Übergabe. Weiterhin gibt es abteilungsspezifische Übergabeberichte (etwa Schulbericht in Kinder- und Jugendpsychiatrie, Sozialdienstbericht usw.)

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

Vom Krankenhaus wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt.

Die Kooperation und Vernetzung mit Weiterversorgern wird durch die Teilnahme an gemeinsamen Arbeitskreisen, Planungsgremien, Ausrichtung von Fachtagungen und Fortbildungen, übergreifende Qualitätszirkel, Kooperationsvereinbarungen, Forschung und gemeinsame Projekte gewährleistet. Wichtige Weiterversorgungsangebote wie Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) und ambulante psychiatrische Pflege sind Teil des Klinikangebotes in Weissenau, wodurch eine vernetzte Zusammenarbeit sichergestellt ist.

2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Planung des Personals

Die Personalplanung sorgt für eine kontinuierliche Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern.

2.1.1 Planung des Personalbedarfes

Die Planung des Personalbedarfes umfasst die Bereitstellung einer angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.

Der Personalbedarf wird nach Berufsgruppen bzw. Fachgebieten anhand leistungsbezogener Kennzahlen (wie Reinigungsdienst: Hamburger Richtlinien, therapeutische Mitarbeiter: Psychiatrie-Personalverordnung) mindestens jährlich erhoben. Vierteljährlich wird in Kosteninformationsblättern abteilungsbezogen über den Ist-Stand informiert. Der regelmäßig ermittelte Personalausfall und die Fluktuation können durch das Angebot von Mitarbeitergesprächen, Fortbildungen, Coaching, flexible Arbeitszeiten und neue Arbeitszeitmodelle gering gehalten werden.

2.2 Personalentwicklung

Die Personalentwicklung des Krankenhauses orientiert sich an den Bedürfnissen des Hauses und der Mitarbeiter.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Systematische Personalentwicklung wird im jährlichen Mitarbeitergespräch (anhand eines allen verfügbaren Leitfadens) betrieben. In diesem Gespräch werden Ziele sowie Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im Sinne einer möglichen Karriereplanung vereinbart. Mitarbeiterwünsche werden im Rahmen der verfügbaren Personal- und Sachkostenbudgets und in Abstimmung mit der Strategieplanung erfüllt. Ein Personalinformationssystem zur systematischen Erfassung und Entwicklung von Mitarbeiterqualifikationen ist im Aufbau.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

Das Krankenhaus stellt sicher, dass Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe (Verantwortlichkeiten) entsprechen.

Aus dem Organigramm mit allen Geschäftsfeldern der Klinik geht die organisatorische Einordnung der Funktionen hervor. Aufgabenbeschreibungen für die therapeutischen Berufsgruppen des Krankenhauses liegen in Form der Psychiatrie-Personalverordnung vor. Zusätzlich wurden in der Klinik Aufgabenbeschreibungen für Stations- und Abteilungsleitungen mit der dualen ärztlich-pflegerischen Führung erarbeitet. In den Mitarbeitergesprächen werden die sich hieraus ergebenden Anforderungen überprüft und die entsprechende Förderung zur Qualifizierung vereinbart.

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

Das Krankenhaus sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter als auch des Krankenhauses ausgerichtet ist.

Die Weissenau bietet zahlreiche interne und externe Fort- und Weiterbildungen, zertifizierte Veranstaltungen, Studentenunterricht und Fachtagungen an. Zur Klinik gehört außerdem eine eigene Fort- und Weiterbildungsakademie (www.akademie-suedwest.de) mit den Fachbereichen Medizin, Psychologie, Pflege und Qualitätsmanagement. Sie zielt auf die Förderung der Fach-, Sozial- und Methodenkompetenz der Mitarbeiter und bietet u.a. Stationsleitungs-, Krankenhausmanager- und Mentorenkurse sowie lizenziertes KTQ-Training an, die gezielt evaluiert werden.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Jeder Mitarbeiter hat Anspruch auf fünf Tage Fortbildung pro Jahr. Budgetär wird ein Festbetrag pro Mitarbeiter und Jahr eingeplant, auf Klinik-, Abteilungs- und Stationsebene aufgeteilt und unter der ärztlich-pflegerischen Budgetverantwortung vergeben. Eine ¼ jährliche Überprüfung erfolgt anhand des Ist-Standes. Weitere individuelle Vereinbarungen sind über die Budgetvollmacht möglich. Weiterbildungs-Assistenzärzte erhalten 4000 € über vier Jahre und zehn bezahlte Arbeitstage pro Jahr. Interne Fortbildung wird während der Dienstzeit angeboten.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

Für Mitarbeiter sind angemessene Fort- und Weiterbildungsmedien zeitlich uneingeschränkt verfügbar.

Die Klinik unterhält eine wissenschaftliche Fachbibliothek auf universitärem Niveau, die auch für Patienten zugänglich ist. Es werden mehr als 19.000 Bücher und - zusätzlich zu den auf Abteilungsebene abonnierten Zeitschriften - 60 fortlaufend abonnierte Fachzeitschriften bereitgehalten. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der Fernleihe. Die Stationen verfügen in der Regel über eine Basisausstattung mit Standardwerken, und alle Stationen haben neben dem Intranet einen eigenen Internetzugang, um auch basisnah jederzeit Fachinformationen abrufen zu können.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie-Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Patientenversorgung vor.

Der Klinik sind als Ausbildungsstätten eine Krankenpflegeschule, eine Psychologen-Ausbildung an der akademie südwest (asw) und die universitäre Medizinstudenten-ausbildung im Fach Psychiatrie der Universität Ulm angegliedert. In allen Ausbildungsstätten wird der Lernerfolg durch praxiserfahrene Referenten, organisatorische Zuordnung zur oberen Klinikleitungsebene und regelmäßige Abstimmungsvorgänge, ein Einzelbetreuungskonzept für die Auszubildenden (zum Beispiel Mentoren), Leistungskontrollen und Evaluationsmaßnahmen sichergestellt.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

Im Krankenhaus wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeiter berücksichtigt.

Das Leitbild der Weissenau nimmt zu Führungsgrundsätzen ausdrücklich Stellung. Die konkrete Umsetzung erfolgt über die Duale Führung, das heißt eine gemeinsame ärztlich-pflegerische Leitungsstruktur aller klinischen Bereiche mit festgelegter Aufgabenbeschreibung und klarer Kompetenzregelung, transparent für alle Mitarbeiter im Intranet. Die Einbeziehung der Mitarbeiter in die strategische Planung ist über hierfür fest eingerichtete Facharbeitsgruppen gesichert. Strukturierte Mitarbeitergespräche sind etabliert und werden jährlich evaluiert.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Alle gesetzlichen und tariflichen Regelungen zur Arbeitszeit werden eingehalten. Hierfür ist eine elektronische Zeiterfassung für alle Mitarbeiter eingerichtet, die den täglichen Soll-Ist-Vergleich ermöglicht. Zusätzlich besteht eine Dienstvereinbarung zur Flexibilisierung der Arbeitszeit. Darüber hinaus sind moderne Arbeitszeitmodelle möglich wie Teilzeitbeschäftigung, Altersteilzeit, Sabbatjahr-Modelle und Jobsharing (auch auf Leitungsebene) und werden auch praktiziert.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Bei Arbeitsbeginn erhält der neue Mitarbeiter alle wichtigen Informationen: Jeden Monat finden Einführungstage statt. Durch Rundgänge, Bezugspersonen (Mentoren auf jeder Station), schriftliche Unterlagen, Unterweisungen, Handbücher, Checklisten und Rückmeldegespräche wird der neue Mitarbeiter eingeführt.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden.

In Teamsitzungen der einzelnen Klinikbereiche ist ein Forum geschaffen, um Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden vorzubringen. Darüber hinaus steht den Mitarbeitern der direkte Kontakt mit Vorgesetzten, dem Personalrat, der Frauenbeauftragten, der Schwerbehindertenvertretung und direkt mit der Klinikleitung zur Verfügung. Weiteres Planungsziel ist, ein strukturiertes betriebliches Vorschlagswesen/Ideenmanagement in Weissenau einzurichten.

3. Sicherheit im Krankenhaus

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Das Krankenhaus gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigt.

In Weissenau wird ein hohes Maß an Arbeitssicherheit gewährleistet: das Haus hat zum Beispiel eine freigestellte Fachkraft für Arbeitssicherheit und einen externen Betriebsarzt bestellt. Ein Arbeitssicherheitsausschuss koordiniert verantwortlich unter anderem ein strukturiertes Unfallmeldeverfahren, Betriebsanweisungen und Handlungsanleitungen zu sicherheitsrelevanten Themen einschließlich Gefahrstoffen, Arbeitsplatzbeurteilungen sowie die jährliche Unfallstatistik, auf deren Grundlage fortlaufend Verbesserungen vorgenommen werden.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Für den Brandfall ist das Haus auf vielfältige Weise gerüstet: Alle Gebäude sind mit Rettungs- und Fluchtwegen und mit Feuerlöschern sowie einer modernen, vierteljährlich überprüften Brandmeldeanlage ausgestattet. Um den Besonderheiten der Psychiatrie gerecht zu werden, unterhält die Weissenau eine eigene Werkfeuerwehr. Ein regelmäßig aktualisierter Handlungsplan für den Brandfall liegt vor. Regelmäßige Brandschutzunterweisungen und Übungen der Werkfeuerwehr werden dokumentiert. Die Brandschutzmaßnahmen sind mit Feuerwehr und Bauordnungsamt abgestimmt.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

Die Klinik ist für nicht-medizinische Notfallsituationen gut gerüstet. Notwendige Informationen, Zuständigkeiten und Abläufe sind festgelegt: in dem regelmäßig aktualisierten und mit dem Landratsamt koordinierten Katastrophenschutzplan, in Fluchtwege- und Evakuierungsplänen, auf Stationsebene in Alarmplänen und für die Infozentrale in einem rechnergestützten Ablaufplan. Die klinikeigene Werkfeuerwehr ist in diese Planungen voll integriert. Unterweisungen und - teilweise unangekündigte - Übungen werden regelmäßig anberaumt und dokumentiert.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Für den Umgang mit akuter Suizidalität - dem bedeutendsten psychiatrischen Notfall - kommen die in Weissenau erarbeiteten Leitlinien zur Anwendung. Alle Stationen verfügen über einen regelmäßig kontrollierten, standardisierten Notfallkoffer, der über die für körpermedizinische Notfälle notwendige Ausstattung hinaus spezielle Medikamente für neurologische und psychiatrische Notfallsituationen enthält. Reanimationen sind im psychiatrischen Fachkrankenhaus selten notwendig; dennoch werden auch hierfür die Mitarbeiter aller Stationen regelmäßig geschult.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

Für den Patienten wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt.

Spezielle Konzepte und vorhandene Regelungen tragen dazu bei, dass ein großes Maß an Sicherheit für die Patienten gewährleistet wird. Dazu gehören 24-stündige Personalpräsenz (auch mit Nachtwächter), Deeskalationstraining für Mitarbeiter, Standards im Umgang mit aggressiven Patienten, ein modernes Personennotrufsystem mit Rücksprachemöglichkeit, auf Wunsch spezielle Rückzugsmöglichkeiten für Patienten ("weiches Zimmer") sowie auf einzelne Krankheitsbilder oder Patientengruppen (zum Beispiel Kinder) abgestimmte Maßnahmen.

3.2 Hygiene

Im Krankenhaus wird ein systematisches, krankenhausesweites Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.

3.2.1 Organisation der Hygiene

Für Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen krankenhausesweit geregelt.

Für die Organisation der Hygiene in Weissenau ist die erforderliche Struktur geschaffen: eine Hygienefachkraft (extern) und ein qualifizierter Arzt (hauseigener Internist) sind benannt, regelmäßige protokollierte Hygienekommissionssitzungen erfolgen gemäß Richtlinie des Robert-Koch-Instituts, fortlaufend aktualisierte Hygieneordner liegen in allen Bereichen vor u. a. mit Hygiene- und Desinfektionsplänen und Arbeitsanweisungen. Außerdem gibt es regelmäßige Begehungen mit protokollierten Ergebnissen und Mitarbeiterschulungen mit der Hygienefachkraft.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden krankenhausesweit hygienerelevante Daten erfasst.

Es ist geplant, statistische Infektionsabfragen über das elektronische Krankenaktensystem einzurichten.
Bei Auftreten entsprechender Infektionen wird umgehend das Gesundheitsamt nach einem standardisierten Verfahren eingeschaltet, um in Zusammenarbeit mit dem hygienebeauftragten Arzt und der Hygienefachkraft gemeinsam unmittelbar Lösungen zu erarbeiten.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die Hygienekommission ist zuständig für hygienesichernde Maßnahmen. Sie legt jährlich Hygieneziele und die zur Erreichung erforderlichen Maßnahmen einschließlich Umgebungsuntersuchungen gemäß Richtlinien des Robert-Koch-Instituts fest. In Qualitätszirkeln werden hygienerelevante Themen bearbeitet. Die Umsetzung auf den Stationen wird durch Fortbildungen, Beratung durch die externe Hygienefachkraft, eine telefonische Hotline und zukünftig durch jederzeit verfügbare Informationen im Intranet sichergestellt.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Die Einhaltung von Hygienerichtlinien wird u.a. durch Fortbildungen für Mitarbeiter und Rückmeldungen an die Bereiche nach Umgebungsuntersuchungen sichergestellt. Die Küche arbeitet bei Zubereitung und Verteilung des Essens nach dem strengen und anerkannten HACCP-Konzept. Unangemeldete Begehungen und regelmäßige dokumentierte Schulungen sind selbstverständlich.
In der Zentralsterilisation werden strenge Hygienerichtlinien eingehalten.

3.3 Bereitstellung von Materialien

Vom Krankenhaus werden die für die Patientenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

Arzneimittel- und Warenkommission sind interdisziplinär besetzt, tagen regelmäßig und haben das Ziel, Qualität und Preis unter Berücksichtigung der anwenderspezifischen Anforderungen zu optimieren.
Hausintern ist ein elektronisches Bestellwesen etabliert.
Die Bestellung von Arzneimitteln erfolgt nach Anforderung durch die Stationen mit klarem Berechtigungskonzept durch die hauseigene Klinikapotheke. Medizinprodukte und Großgebilde werden durch den Zentralen Einkauf nach den Empfehlungen der Warenkommission beschafft.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Eine hauseigene Klinikapotheke stellt die sachgerechte Lagerung, Verteilung und Überprüfung aller Medikamente sicher. Sie hält unter anderem umfassende Informationen über Arzneimittel und deren Wechselwirkungen vor, übernimmt die zentrale Zubereitung von Zytostatika und protokolliert regelmäßige Stationsbegehungen. Spezielle organisatorische Maßnahmen stellen im Übrigen sicher, dass auch selten benötigte Medikamente verfügbar sind.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Blut und Blutprodukten.

In der Klinik liegt eine Regelung entsprechend des Transfusionsgesetzes vor und ist im Intranet für alle Mitarbeiter jederzeit einsehbar. Die notwendige Dokumentation über die Anwendung beispielsweise von Impfstoffen erfolgt mit einer speziellen Software zentral in der Apotheke zugleich patienten- und chargenbezogen. Obwohl Bluttransfusionen außerhalb des Hauses durchgeführt werden und sehr selten erforderlich sind, ist für die Klinik ein eigener transfusionsbeauftragter Arzt benannt.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Ein kompetenter Medizinproduktebeauftragter ist bestellt, der zugleich für die Medizintechnik zuständig ist und die Geräte-Instandhaltung sowie die geforderten mess- und sicherheitstechnischen Kontrollen organisiert und überwacht. Geräteeinweisungen und Schulungen werden protokolliert, ein fortlaufend aktualisiertes zentrales und auf den Stationen verfügbares Bestandsverzeichnis für Medizinprodukte liegt vor. Geräteverantwortliche Ärzte sind in den Abteilungen benannt und im Medizingerätebuch dokumentiert.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

In der Weissenau wird Umweltbewusstsein groß geschrieben:
Ein integriertes Umweltmanagement nach Kriterien des Öko-Audit ist etabliert. Dieses umfasst unter anderem eine eigene AG Umwelt, ökologische Produktbewertungen durch den Umweltbeauftragten und vielfältige Maßnahmen der Mitarbeiter-Information und Schulung.
Jährliche Bilanzen über alle Abfälle und zu Energiekennzahlen führen zu konkreten Verbesserungsmaßnahmen im Umweltplan.
Für das Fernsehrecycling in der zur Klinik gehörenden Werkstatt haben wir den Umweltpreis der Stadt Ravensburg erhalten.

4. Informationswesen

4.1 Umgang mit Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die Erfassung, Dokumentation und Verfügbarkeit von Patientendaten sicherstellt.

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Eine hausinterne Regelung zur Führung und Dokumentation von Patientendaten liegt vor und findet Berücksichtigung.

In der Weissenau existiert ein einheitliches Dokumentationssystem. Zur Führung und Archivierung der Krankenakte liegen schriftliche Anweisungen vor. Die Krankenhausleitung ist hierbei letztverantwortlich. Aktuell wird auf die elektronische Krankenakte (MediCare) umgestellt. Diese erfolgt sukzessive unter Einbeziehung aller beteiligten Berufsgruppen sowie des Datenschutzbeauftragten. Die Vereinbarungen zur Aktenführung und Archivierung werden hierbei ebenso berücksichtigt wie die gesetzlichen Anforderungen.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

Vom Krankenhaus wird eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Patientendaten gewährleistet.

Alle zur Behandlung relevanten Maßnahmen werden zeitnah in dem einheitlichen Dokumentationssystem bzw. der elektronischen Krankenakte (MediCare) erfasst. Die Dokumentation erfolgt direkt vor Ort durch die an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter. In den Stations-Handbüchern nach EFQM sind Vorgaben zur Dokumentation schriftlich fixiert. Hierbei ist auch vereinbart, dass die Krankenakte nur bei Vollständigkeit archiviert werden kann.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Patientendokumentation zu gewährleisten.

Im Zentralarchiv der Weissenau sind alle Papierakten archiviert. Berechtigte Personen haben darauf jederzeit Zugriff. Diese Akten werden gegen Unterschrift in der Archivliste ausgegeben oder nach Aufnahme an den behandelnden Therapeuten gereicht. Für jeden Patienten wird eine Krankenakte angelegt, die bei Wiederaufnahmen fortgeführt wird. Die Umstellung auf die elektronische Krankenakte (MediCare) vereinfacht den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auch bei den dezentralen Standorten der Klinik.

4.2 Informationsweiterleitung

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung von Informationen gewährleistet.

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen.

Informationen werden in der Weissenau über ein strukturiertes Besprechungswesen weitergeben. Die Besprechungen sind je nach Ziel hierarchie- und berufsgruppenübergreifend oder berufsgruppenintern besetzt. Zur Informationsweitergabe werden unterschiedliche Kommunikationsmedien wie z. B. MediCare, Mail, Intranet, digitale Telefonanlage, Fax und Rohrpost eingesetzt. Die patientenbezogenen Informationen werden zentral in der Krankenakte zusammengeführt.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

Zentrale Auskunftsstellen im Krankenhaus werden mit Hilfe einer geregelten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten.

Zentrale Auskunftsstelle für alle Besucher, Gäste und Patienten der Weissenau ist die Informationszentrale am Haupteingang des Klinikgeländes. Über eine 24-Stunden-Besetzung ist eine kontinuierliche Informationsweitergabe gegeben. Die Mitarbeiter der Informationszentrale verfügen über zentrale Informationen wie Telefonverzeichnis und Patientenliste. Ein EDV-gestütztes Informationssystem stellt die Aktualität der Informationen sicher.

4.2.3 Information an die Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Die Referentin für Öffentlichkeitsarbeit koordiniert alle relevanten Informationen und Aktivitäten (je nach Anlass Pressemitteilung, Pressekonferenzen). Informationen an die Öffentlichkeit erfolgen primär über die regionalen Zeitungen. Regelmäßige Symposien und Fortbildungsveranstaltungen werden für die Fachöffentlichkeit in einer Jahresplanung organisiert. Unterstützt wird die Öffentlichkeitsarbeit durch eine zentrale Marketingstelle. Aktuelles ist auf unserer Internet-Homepage www.zfp-web.de nachzulesen.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen insbesondere von Patienten werden im Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen geschützt.

Ein Datenschutzbeauftragter ist als Stabsstelle benannt und der Geschäftsführung angegliedert. Er hat alle datenschutzrechtlichen Informationen und hierzu erforderlichen Anweisungen im Intranet, für jeden Mitarbeiter jederzeit zugänglich, hinterlegt. Er beachtet und aktualisiert diese Vorschriften und berät die Mitarbeiter. Beispielhaft sei das Benutzer- und Berechtigungskonzept für alle eingesetzten Programme (SAP, MediCare) genannt.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

Im Rahmen der Patientenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.

In der Weissenau ist die Informationstechnologie flächendeckend vernetzt. Alle Stationen und Bereiche verfügen über PC. Zur Vereinheitlichung sind Standards für Hardware und Software definiert. Um den kontinuierlichen Einsatz sicherzustellen, besteht ein Ausfallkonzept. Zur Unterstützung der Anwender sind ein Bereitschaftsdienst und eine EDV-Hotline verfügbar. Des Weiteren werden hausintern fortlaufend Mitarbeiter- und Sonderschulungen z. B. Nutzung von Outlook, Einsatz der elektronischen Krankenakte, angeboten.

5. Krankenhausführung

5.1 Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Das Leitbild der Weissenau stellt den Patienten in den Mittelpunkt.

Entwickelt wurde das Leitbild 1995 in einer abteilungs-, hierarchie- und berufsgruppen-übergreifenden Arbeitsgruppe mit externer Beratung. Die Ergebnisse eines hausinternen Ideen-Wettbewerbs zur Verbreitung des Leitbildes führten unter anderem zu originellen Wegen der Bekanntmachung. So erhält jeder Mitarbeiter das Leitbild in Tangram-Form, Besucher der Internet-Startseite der Weissenau (www.zfp-web.de) werden mit dem Leitbild begrüßt.

5.2 Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und steuert die Umsetzung der festgelegten Ziele.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese für die Steuerung seiner Handlungen.

Die Weissenau bildet gemeinsam mit zwei weiteren Kliniken den Verbund der Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie. Eine eigene Stabstelle koordiniert verbundweit die Arbeit fest eingerichteter Facharbeitsgruppen, die regelmäßig eine hochdifferenzierte strategische Planung erarbeiten, mit einer Unternehmensentwicklungsgruppe abstimmen und aktualisieren. Diese Planung wird nach EFQM-Kriterien schriftlich abgefasst, allen Mitarbeitern zugänglich gemacht und durch konkrete Projekte mit entsprechendem Controlling realisiert.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die aktuelle Organisationsstruktur des Krankenhauses ist festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Die Weissenau ist modern und innovativ organisiert: Für alle dienstlichen Aufgaben - wie etwa Personal oder Budget - liegt die Entscheidungsbefugnis im klinischen Bereich auf allen Hierarchieebenen bei einer gemeinsam verantwortlichen ärztlich-pflegerischen "Dualen Leitung". Diese ist entscheidend an der strukturellen Weiterentwicklung der Klinik in zahlreichen an der strategischen Planung ausgerichteten Projektgruppen beteiligt. Die aktuelle Organisationsstruktur ist im Detail jederzeit dem fortlaufend angepassten Organigramm zu entnehmen.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Krankenhausleitung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt die Verantwortung für dessen Umsetzung.

Alle wesentlichen Wirtschaftsdaten des Krankenhauses werden mittel- und langfristig geplant, mit allen Beteiligten abgestimmt und fortlaufend durch Soll-Ist-Vergleiche überprüft. Auch Ärzte und Pflegekräfte werden für ihre Leitungsaufgaben bis auf Stationsebene in betriebswirtschaftlichen Grundlagen oder zum Krankenhausmanager geschult. Die Budgets werden bis auf Stationsebene berechnet und in Form von Kosteninformationsblättern den verantwortlichen Dualen Leitungen alle drei Monate zur Kostensteuerung zur Verfügung gestellt.

5.3 Sicherstellung einer effektiven und effizienten Krankenhausführung

Das Krankenhaus wird effektiv und effizient geführt mit dem Ziel der Sicherstellung der Patientenversorgung.

5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

In Weissenau wird effektiv gearbeitet. In einer eigenen juristisch eindeutigen Geschäftsordnung sind die Zuständigkeiten und Kompetenzen der Geschäftsleitung klar geregelt. Diese Geschäftsordnung ist - ebenso wie Auszüge aus den Protokollen der Geschäftsleitungssitzungen - für jeden Mitarbeiter im Intranet einsehbar. Um einen zielgerichteten Informationsfluss und eine Abstimmung mit den einzelnen Bereichen zu gewährleisten, ist ein strukturiertes Besprechungswesen in der Klinik eingerichtet.

5.3.2 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Zuständigkeiten, Kompetenzen und Aufgaben der Krankenhausleitung sind über die Geschäftsordnung klar geregelt. Das duale Leitungsprinzip wird sowohl durch ein geschlossenes Auftreten als auch durch nebeneinander liegende Räumlichkeiten der ärztlichen und pflegerischen Direktion repräsentiert. Darüber hinaus dienen regelmäßige, angekündigte und protokollierte Sitzungen zwischen Krankenhausleitung, Fachabteilungen, weiteren Betriebsteilen und Repräsentanten einzelner Berufsgruppen der effektiven Kommunikation.

5.3.3 Information der Krankenhausführung

Die Krankenhausleitung informiert sich regelmäßig über Entwicklungen und Vorgänge im Krankenhaus und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen.

Die Krankenhausleitung wird auf vielfältige Weise über die Entwicklungen und Vorgänge im Krankenhaus informiert. So erhält sie etwa Informationen aus dem Risikomanagement und dem medizinischen Controlling, über Befragungsergebnisse, fortlaufende Leistungs-, Personal- und Finanzdaten, strukturierte Rückmeldungen von Partnern im Gemeindepsychiatrischen Verbund sowie Einzelberichte über besondere Vorkommnisse. Aufgrund dieser Daten werden, wo erforderlich, gemeinsam mit den betroffenen Bereichen Verbesserungsmaßnahmen entwickelt und umgesetzt.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Die Krankenhausführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern.

Gerade in der Arbeit mit psychisch Kranken ist ein vertrauens- und respektvoller Umgang unter allen Mitarbeitern von hoher Bedeutung. Die Krankenhausleitung fördert dies entsprechend durch unterschiedlichste Maßnahmen, in deren Planung die Mitarbeiter selbst mit einbezogen sind:
Diese reichen von fachbezogenen Angeboten wie regelmäßigen Supervisionen oder bedarfsweisem Coaching über jährliche Mitarbeitergespräche (nach gemeinsam vereinbartem Konzept) bis zu sozialen Aktivitäten wie etwa Festen, Betriebsausflügen und Förderung von Betriebssport.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

Ethische Aufgaben von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhausesweit respektiert und berücksichtigt.

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Ethische Fragestellungen und Zielkonflikte sind wichtiger Bestandteil psychiatrischer Alltagsarbeit. Entsprechend werden sie von Mitarbeitern der Weissenau regelmäßig in Teamsitzungen, ggf. mit Einbeziehung der Patientenfürsprecherin und der Seelsorger thematisiert. Für sensible Bereiche der Patientenbehandlung wurden eigene Leitlinien entwickelt und etabliert.
Darüber hinaus hat die Weissenau verschiedene Forschungsprojekte zu ethischen Fragestellungen ins Leben gerufen und veröffentlicht die Ergebnisse in eigenen wissenschaftlichen Publikationen.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

Im Krankenhaus werden Bedürfnisse sterbender Patienten und ihrer Angehörigen systematisch berücksichtigt.

In Weissenau wird besonders individuell auf die Bedürfnisse der Sterbenden und ihrer Angehörigen eingegangen. Dies geschieht unter anderem durch grundsätzliche Bereitstellung eines nach Wunsch gestaltbaren Einzelzimmers, Rooming-in-Angebote für die Angehörigen oder telefonische Verständigung zum Abschiednehmen, Organisation von Einzelsitzwachen, Erfüllung von Sonderwünschen soweit realisierbar, qualifizierte Schmerzbehandlung, speziell geschultes Personal auf den betreffenden Stationen.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

Im Krankenhaus gibt es Regelungen zum adäquaten Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen.

Jeder Verstorbene wird unter Achtung seiner Würde und Persönlichkeit versorgt. Individuelle Wünsche der Angehörigen oder des Verstorbenen werden ebenso wie religiöse / kulturelle Bedürfnisse berücksichtigt. Im eigens hergerichteten Zimmer wird den Angehörigen ausreichend Zeit zum ungestörten Abschiednehmen und wenn angezeigt, die notwendige psychologische Unterstützung gegeben.

6. Qualitätsmanagement

6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung stellt sicher, dass alle Krankenhausbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

6.1.1 Einbindung aller Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

1997 wurde in der Weissenau ein Qualitätsmanagementsystem nach dem Modell der EFQM eingeführt. Die Besetzung der regelmäßig tagenden Gremien erfolgte berufsgruppen-, abteilungs- und hierarchieübergreifend. Viele Führungskräfte und Mitarbeiter aller Bereiche wurden umfassend geschult und nehmen aktiv an Qualitätsprojekten und Qualitätszirkeln teil. Die jährlich fortgeschriebenen Qualitätsentwicklungspläne und die strategische Planung der Klinik bilden die Grundlage für die strukturierte Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

Das Krankenhaus entwickelt, vermittelt und setzt Maßnahmen zu Erreichung von Qualitätsziele um.

Die Entwicklung und Definition von Qualitätszielen erfolgt immer gemeinsam durch die betroffenen Bereiche mit Zustimmung der Führungskräfte und in Abstimmung mit dem zentralen Entscheidungsgremium, zu dessen Teilnehmern auch die Krankenhausleitung gehört.
Die Vermittlung und Umsetzung der Ziele erfolgt u.a. bei Besprechungen in den Bereichen, durch Rundschreiben, in Klausurtagen und ist grundsätzlich Kernaufgabe aller Führungskräfte. Neuen Mitarbeitern werden am Einführungstag das Qualitätsmanagementsystem und weiterführende Schulungsangebote vorgestellt.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Qualität wird in der Weissenau groß geschrieben. Die Klinik stellt für die Umsetzung zielgerichtet Ressourcen zur Verfügung. Die freigestellten Mitarbeiter des Qualitätsmanagements werden durch geschulte Qualitätsbeauftragte der Abteilungen unterstützt. Im etablierten QM-Lenkungsausschuss werden Projekte beschlossen und Evaluierungsergebnisse diskutiert. Die Projektumsetzungen erfolgen in den jeweiligen Verantwortungsbereichen und die Ergebnisse werden über verschiedene Informationswege bekannt gemacht.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

Im Krankenhaus werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt.

In der Weissenau finden moderne und effektive Qualitätsmanagement- und Moderationsmethoden Anwendung (unter anderem Ishikawa, Lösungskreuz, Punkteabfragen oder Einsatz von To-Do-Listen). Hierfür werden den Mitarbeitern spezielle Schulungen angeboten, in welche die langjährigen QM-Erfahrungen unmittelbar einfließen. Die Umsetzung erfolgt kontinuierlich in Projekten, Qualitätszirkeln, Klausurtagen, Fallbesprechungen, Supervisionen sowie Übergaben, Teambesprechungen und Konferenzen.

6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben und analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Die Weissenau beteiligt sich freiwillig an einer Reihe von externen Qualitätssicherungsmaßnahmen (z.B. Kompetenznetzwerk Schizophrenie, DemoProQM) und ist darüber hinaus Initiator von Benchmarking-Projekten, die wiederholt durch das Bundesgesundheitsministerium als förderwürdig anerkannt wurden. Interne qualitätsrelevante Daten werden mit Unterstützung moderner EDV u.a. durch systematische Befragungen, sowie im internen und medizinischen Controlling erfasst und zur fortlaufenden Unternehmenssteuerung genutzt.

6.3.2 Nutzung von Befragungen

Regelmäßig durchgeführte Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Patienten- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Krankenversorgung genutzt.

Eine umfangreiche Mitarbeiterbefragung war 1997 der Auftakt zur Einführung eines QM-Systems in Weissenau. In der Folge kam es zu zahlreichen qualitätsverbessernden Projekten. Die umfassende systematische Befragung der Patienten als auch der einweisenden Ärzte wird mit Blick auf Datensicherheit durch ein erfahrenes externes Institut ausgewertet und ermöglicht den Vergleich mit anderen psychiatrischen Kliniken. Auswertungsergebnisse werden mit dem QM und den beteiligten Bereichen diskutiert und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

In Weissenau gehört es zum Konzept, die Wünsche und Beschwerden der Patienten zu erfragen und ernst zu nehmen. Über die bisherigen Möglichkeiten hinaus mit Rückmeldemöglichkeiten an die Patientenfürsprecherin und direkt in der Beziehungsarbeit werden Patientenwünsche und -beschwerden seit Mitte 2003 systematisch erfasst und für gezielte Verbesserungsmaßnahmen genutzt.