



Klinik für Psychische Gesundheit Langen



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Asklepios Klinik für Psychische Gesundheit Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Institutionskennzeichen:	260640732
Anschrift	Röntgenstraße 22 63225 Langen
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2015-0100 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	DQS GmbH, Frankfurt
Gültig vom:	13.11.2015
 bis:	12.11.2018
Zertifiziert seit:	13.11.2012

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	8
1 Patientenorientierung	9
2 Mitarbeiterorientierung	13
3 Sicherheit	15
4 Informations- und Kommunikationswesen	18
5 Führung	20
6 Qualitätsmanagement	23

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR).

Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Führung des Krankenhauses und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorteam 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. Auf Grund des positiven Ergebnisses

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

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 2009/2. 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 das **Marien-Krankenhaus** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung



Die **Asklepios Psychiatrie Langen GmbH - Asklepios Klinik für Psychische Gesundheit Langen**, Röntgenstr. 22 in 63225 Langen wurde im März 2008 in Betrieb genommen. Die Klinik wird als eigenständige Fachabteilung der Asklepios Klinik Langen, geführt.

Darüber hinaus sind am Standort noch eine radiologische Praxis* sowie ein Fachärz-tezentrum* angeschlossen.

Die Klinik für Psychische Gesundheit Langen wurde in hellem Atriumstil erbaut und umfasst 6 Stationen mit insgesamt 107 Planbetten und 25 tagesklinischen Plätzen. Sie ist für die Versorgung der ca. 340.000 Bewohner des Landkreises für die Pflichtver-sorgung psychiatrisch- und psychosomatischer Krankheitsbilder im Erwachsenenal-ter Bestandteil des Krankenhausrahmenplans des Landes Hessen aufgenommen.

Die Klinik bietet folgende Stationen, Einrichtungen und Kapazitäten an:

Stations- und Einrichtungsübersicht:

1	Suchtstation	12 Betten
2	Akutstation, geschlossen	15 Betten
3	Gerontopsychiatrische Station, fakultativ geschlossen	20 Betten
4	offene Station	21 Betten
5	offene Station	21 Betten
6	offene Station	18 Betten
TK	Tagesklinik	25 Plätze
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz	

1. Die Akutstation kann durch die räumliche Gestaltung mit einer Patientenzahl bis 18 Patienten belegt werden, ohne dass hieraus Flurbetten resultierten.
2. Der Schwerpunkt liegt für die Station 4 bei den depressiven Störungen, zusätzlich jedoch auch schizophrenen Patienten mit vorwiegender Negativsymptomatik. -
3. Die Station 5 nimmt schwerpunktmäßig psychotische Patienten, bipolar affektiv Erkrankte und Patienten mit Persönlichkeitsstörungen auf.
4. Die Station 6 nimmt bevorzugt Patienten mit affektiven Störungen sowie Patienten mit Wahlarztleistungen auf.
5. Bis auf die Akutstation haben alle Stationen die Möglichkeit, ihre Patienten integriert tagesklinisch weiter zu behandeln. Dies wird insbesondere bei nur noch zu erwartender kurzer tagesklinischer Behandlung im Übergang in die ambulante Behandlung genutzt und dient, einen nochmaligen Therapeuten- und Milieuwechsel zu verhindern.

Es werden alle Erkrankungen aus dem Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie des Erwachsenenalters behandelt. Zu den häufigsten behandelten Erkrankungen gehören die affektiven Erkrankungen (Uni- und bipolar, Anteil ca. 30%), gefolgt von Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen (25 %) und psychotischen Störungen (Anteil 20%).

Es liegt eine hohe Komorbiditätsrate psychiatrischer und somatischer Erkrankungen vor.

Die zur Aufnahme führenden Erkrankungen sind in der Regel schwer ausgeprägt, wobei über die kontinuierliche Behandlung, idealer Weise über eine tagesklinische Übergangsphase vor der Entlassung, und sofern indiziert anschließender Weiterbehandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA), die Wiedereingliederung in das soziale Umfeld gut vorbereitet werden kann.

Gleichzeitig besteht eine enge Verzahnung mit den gemeindepsychiatrischen Anbietern in der Region, mit einem differenzierten Angebot für allgemeinpsychiatrische, suchtspezifische und gerontopsychiatrische Erfordernisse.

Den Patienten unserer Klinik steht ein umfassendes psychiatrisches und somatisches Diagnostik- und Behandlungsangebot zur Verfügung.

- Neuropsychologische und psychodiagnostische Verfahren stehen sowohl computerbasiert als auch als paper-pencil-Tests zur Verfügung.
- Neurophysiologie mit EEG und Schlafdiagnostik (ambulante Polysomnografie) sowie Actometrie; EKG
- In Kooperation mit der Abteilung für Anästhesiologie werden Elektrokonvulsionstherapien durchgeführt.
- Es stehen umfassende Laboruntersuchungen zur Verfügung, mit einem jederzeit verfügbaren Notfalllabor, weiterhin jedoch auch spezielle Untersuchungen über ein Fremdlabor (z.B. Demenzmarker, Medikamentenspiegel).

- Über die angeschlossene radiologische Praxis* am Standort sind alle notwendigen radiologischen Untersuchungen verfügbar.
- Es besteht ein intensiver Austausch mit den somatischen Fachabteilungen mit gegenseitig installiertem Konsildienst.

Die Behandlung ist an einem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell orientiert, die psychotherapeutische Ausrichtung ist grundsätzlich verhaltenstherapeutisch, wobei Einzelfallbezogen auch Elemente anderer psychotherapeutischer Schulen eingesetzt werden. Hierbei sind neben tiefenpsychologisch fundierten Ansätzen systemische und indikationsspezifische Verfahren (z.B. DBT) zu nennen.

In der pharmakologischen Behandlung wird ein modernes Konzept verfolgt, ergänzend wird bei gegebener Indikation die Elektrokonvulsionsbehandlung eingesetzt.

Es besteht ein umfangreiches Angebot psychotherapeutischer Gruppen, sowie ein ergänzendes fachtherapeutisches Angebot aus den Bereichen Kunst, Musik, Ergotherapie, kognitives Training, Arbeitstherapie, Bewegungstherapie und Physiotherapie.

Die Angebote finden stationsübergreifend statt und orientieren sich an den Krankheitsbildern und dem aktuellen Befund mit Anpassung der Therapieintensität mit dem Steuerungselement der wöchentlichen Multiteams und der Oberarztvisiten.

Stationsbezogen finden überwiegend pflegerisch geleitete Gruppenangebote statt, die die weitere Förderung der Alltags- und Sozialkompetenz zum Ziel haben.

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1 Rahmenbedingung der Patientenversorgung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Unsere Patienten werden sowohl elektiv als auch im Rahmen der Notfallversorgung aufgenommen. Notfallaufnahmen sind rund um die Uhr möglich. Notfallpatienten werden durch den Facharzt der Psychiatrischem Institutsambulanz bzw. den diensthabenden Arzt voruntersucht. Die Planung eines elektiven Aufnahmetermins erfolgt in Abstimmung mit unseren Patienten, ggf. seinen Angehörigen oder Betreuern und dem einweisenden Arzt.

Im Rahmen der administrativen Aufnahme bzw. des Aufnahmeprozesses erhalten Patienten Informationen über Räumlichkeiten, Untersuchungsmaßnahmen und Informationen zum stationären Ablauf. Auf etwaige Wünsche wie Wahlleistungen oder Zimmerwahl wird in Abhängigkeit von der Belegungssituation eingegangen. Die Klinik ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln und Pkw erreichbar. Parkplätze befinden sich in unmittelbarer Nähe zur Klinik.

1.1.2 Leitlinien

In der Asklepios Psychiatrie Langen werden anerkannte wissenschaftliche Leitlinien mit dem Ziel einer qualitativ hochwertigen Patientenbehandlung angewendet. Die Umsetzung standardisierter Abläufe in Medizin und Pflege zur Optimierung des Behandlungsverlaufes sind ebenfalls Ziel unseres Arbeitssatzes. Das Vorgehen im ärztlichen und therapeutischen Bereich richtet sich nach den Empfehlungen der Fachgesellschaften und nationalen Versorgungsleitlinien (DGPPN, AWMF).

Die anerkannten Therapieverfahren finden konzeptabhängig und stationsspezifisch Anwendung. Eine Überprüfung der leitlinienkonformen Behandlung erfolgt u. a. in den Visiten. Die Expertenstandards (DNQP) für Pflege sind Arbeitsgrundlage für den Pflegedienst, diese sind im Rahmen eines Pflegekonzeptes systematisiert. Die aus den Leitlinien und den Expertenstandards abgeleiteten Standards und Verfahrensanweisungen sind den Mitarbeitern über das Intranet zugänglich.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Der Einbezug unserer Patienten und seines sozialen Umfeldes ist Voraussetzung bei der erfolgreichen Anwendung von psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Behandlungsverfahren. Die Kommunikation und die Interaktion zwischen Ärzten, Psychologen, Fachtherapeuten, Mitarbeitern der Pflege und der Sozialberatung sind von elementarer Bedeutung für einen erfolgreichen Behandlungsverlauf. Die Aufklärung erfolgt daher im Gesprächskontakt zwischen Arzt bzw. Psychologe, Pflege und Patient, sie orientiert sich in Bedarf und Intensität am individuellen Fall. Die patientenorientierte Besprechung des Behandlungsverlaufs erfolgt regelmäßig.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Unsere Patienten werden auf den spezialisierten Stationen in Ein- oder Zweibettzimmern untergebracht. Die Zimmer sind freundlich, bedarfsgerecht mit elektrisch verstellbaren Pflegebetten oder Hotelbetten, Nasszellen mit Toilette, Dusche, Kleiderschrank mit abschließbaren Wertfächern, Tisch und Stühlen eingerichtet. Der Zugang zu allen Zimmern ist barrierefrei möglich. Im Außengelände steht den Patienten ein kleiner Park mit Sitz- und kleineren Freizeitmöglichkeiten zur Verfügung.

Anhand des Wochenplans können 3 Menüs (Mittagessen) sowie die Portionsgröße gewählt werden. Für spezielle Kostformen steht ein Kostformkatalog zur Verfügung. Zwischen- und/oder Ergänzungsmahlzeiten können zusätzlich 1x / Woche bestellt werden. Getränke (Sprudelwasser, Kaffee, Tee) stehen Patienten kostenfrei zur Verfügung, in der Gerontopsychiatrie zudem gesüßte Getränke. Für Patienten stehen darüber hinaus noch eine Snack-Karte und weitere Serviceangebote zur Verfügung.

1.1.5 Kooperationen

Eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung wird in der Klinik durch die systematische Einbeziehung verschiedener Berufsgruppen in den Behandlungsablauf sichergestellt. So finden z.B. interdisziplinäre Konferenzen und Visiten statt. Konsiliaruntersuchungen sind in allen Fachbereichen möglich. Die Zusammenarbeit mit den somatischen Fachabteilung der Asklepios Klinik Langen ist hierbei von besonderer Bedeutung.

Unsere Patienten und deren Angehörige werden aktiv in die Therapie einbezogen. Wir unterstützen unsere Patienten über den Klinikaufenthalt hinaus. Bereits während des stationären Aufenthaltes kann eine Vermittlung zu Beratungs- und Selbsthilfegruppen erfolgen ebenso eine Kontaktabbauung nach dem Zeitpunkt der Entlassung.

1.2 Notfallaufnahme

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Notfallversorgung wird durch einen 24-stündigen Bereitschaftsdienst sichergestellt und durch den diensthabenden Oberarzt verantwortet. Der Facharztstandard ist jederzeit gewährleistet. Die Anmeldung der Patienten wird generell von der Rettungsleitstelle oder dem einweisenden Arzt per Telefon in der Psychiatrischen Institutsambulanz (von 08.00 Uhr bis 17:00 Uhr) und danach direkt vom diensthabenden Arzt entgegengenommen. Die Erhebung der Erstanamnese, Erstuntersuchung und -versorgung erfolgt durch den aufnehmenden Arzt und das Pflegepersonal.

Der Kontakt zu den Einweisern erfolgt strukturiert, u.a. im persönlichen Gespräch sowie in der Übermittlung von Arztbriefen. Mit der Rettungsstelle findet ein regelmäßiger persönlicher Informationsaustausch statt.

1.3 Ambulante Versorgung

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Wir bieten unseren Patienten eine teilstationäre und stationäre Behandlung sowie die Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) an. Während des Erstkontaktes mit unseren Patienten erfolgt die Klärung der weiteren Behandlungsindikation.

Darüber hinaus gibt es in der Psychiatrischen Institutsambulanz das Angebot einer Übergangsbehandlung für unsere Patienten, welche nach Entlassung aus der stationären Behandlung verschiedene Angebote, z. B. Sozialtherapie oder ambulante Gruppentherapie, in Anspruch nehmen.

1.3.2 Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden an der Asklepios Psychiatrie Langen nicht durchgeführt.

1.4 Stationäre Versorgung

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Die Planung der stationären Diagnostik und Behandlung und die Definition von Therapiezielen erfolgen patientenbezogen bereits während des Aufnahmeprozesses.

In regelmäßigen, berufsgruppenübergreifenden Besprechungen sowie in den Visiten finden die Überprüfung und ggf. Anpassung derselben statt. Zudem erfolgt ein intensiver Austausch über den aktuellen Gesundheitszustand in berufsgruppeninternen Besprechungen.

Unsere Patienten und ggf. deren soziales Umfeld werden aktiv in den Behandlungs- und Pflegeprozess einbezogen und geplante diagnostische und therapeutische Maßnahmen mit ihnen besprochen.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Unsere Behandlung orientiert sich an verhaltenstherapeutischen Therapieverfahren, welche durch fachtherapeutische und pflegerische Angebote ergänzt werden. Sie basiert auf den Empfehlungen bzw. Leitlinien der Fachgesellschaften, aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie konzernintern erarbeiteter Standards. Die Einbeziehung der individuellen Gegebenheiten unserer Patienten und deren soziales Umfeld sind für unsere therapeutische Tätigkeit von besonderer Bedeutung.

Der Facharztstandard ist auf jeder Station gewährleistet. Auf den Stationen sind examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger, Motopäden, Ergotherapeuten, Arbeitstherapeuten, Musiktherapeuten, Kunsttherapeuten und Sozialarbeiter tätig.

1.4.3 Operative Verfahren

Operative Verfahren kommen an der Asklepios Psychiatrie Langen nicht zum Einsatz.

1.4.4 Visite

Im Vordergrund unserer Patientenversorgung steht der therapeutische Kontakt, welcher in Visiten sowie Einzel- und Gruppentherapien stattfindet. In den berufsübergreifenden Visiten wird der Behandlungsverlauf durch den behandelnden Arzt und Psychologen im Gespräch mit den Patienten reflektiert und bewertet unter Supervision durch den Oberarzt. Visitenzeiten, -frequenz und Abläufe sind stationsindividuell geregelt und finden unter Teilnahme eines Arztes, Psychologen, einer examinierten Pflegeperson, Fachtherapeuten und der Sozialberatung statt.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Unsere Klinik hält ein teilstationäres Angebot von 25 Plätzen in der Tagesklinik vor. Die teilstationäre Behandlung ergänzt das stationäre Angebot, integriert in die Station sowie in einer separaten Tagesklinik.

In der Tagesklinik werden Patienten behandelt, für die ein ambulantes Setting nicht ausreichend ist bzw. die nach dem stationären Aufenthalt einer weiteren Behandlung und Strukturierung ihres Alltags unter therapeutischer Begleitung bedürfen.

Die Indikation zur tagesklinischen Behandlung wird durch den behandelnden bzw. aufnehmenden Arzt gestellt, Anträge zur Kostenübernahme und die Vermittlung von Fahrdiensten erfolgt über unsere Sozialberatung.

Haus- und Fachärzte sowie Psychologen werden insbesondere bei komplexen Krankheitsverläufen vor Entlassung der Patienten in die weitere Planung einbezogen.

Prä- und poststationäre Behandlung findet nicht statt.

1.5.1 Entlassung

Die Vorbereitung auf die Entlassung beginnt bereits während des Aufnahmeprozesses. In den berufsgruppenübergreifenden Besprechungen findet der Austausch über die Therapieziele, den Behandlungsfortschritt und die Entlassungsfähigkeit der Patienten statt. Das voraussichtliche Entlassungsdatum wird mit dem Patienten, ggf. seinen Angehörigen, seinem Betreuer und den Gerichten abgestimmt. Durch die Sozialberatung erfolgt die Unterstützung in der Organisation von Heil-/Hilfsmitteln sowie die Kontaktaufnahme und -anbahnung zu den komplementären Einrichtungen. Mit unseren Patienten wird ein Entlassungsgespräch geführt. Weiterbehandelnde Ärzte / Psychologen erhalten einen Entlassbrief, weiterversorgende Pflegeeinrichtungen erhalten einen Pflegeüberleitungsbogen.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Zur Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung unserer Patienten pflegen wir regelmäßige Kontakte zu weiterbetreuenden Pflegeeinrichtungen, Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen. Die Versorgung nach dem stationären Aufenthalt erfolgt durch Haus-/Fachärzte sowie Psychotherapeuten. Bei gestellter Indikation zur tagesklinischen Behandlung ist die direkte Weiterbehandlung dort möglich. Termine in der Psychiatrischen Institutsambulanz können bei Notwendigkeit direkt vermittelt werden. Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten findet strukturiert statt.

1.6 Sterben und Tod

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Eine würdevolle Begleitung unserer Patienten ist selbstverständlich. Wir legen Wert auf die Erfüllung der Patientenwünsche, so wird z. B. Sterbenden das Abschiednehmen im Beisein ihrer Angehörigen ermöglicht. Sterbenden und ihren Angehörigen wird ein Einzelzimmer zur Verfügung gestellt. Bei Notwendigkeit einer palliativmedizinischen Betreuung erfolgt eine systematische Zusammenarbeit mit der Asklepios Klinik Langen und Hospizen.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Bei jedem Sterbefall erfolgt die sofortige Benachrichtigung der Angehörigen bzw. Betreuer sowie der Krankenhausleitung. Auf religiöse und kulturelle Besonderheiten wird geachtet, Seelsorger stehen auf Wunsch begleitend zur Verfügung. Ein würdiger Umgang mit dem Verstorbenen und einen rücksichtsvollen Umgang mit den Angehörigen ist selbstverständlich. Der Umgang mit sterbenden Patienten und Verstorbenen ist in einer entsprechenden Verfahrensweisung geregelt.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1 Personalplanung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Die Personalplanung liegt in Verantwortung der Klinikleitung. Als Berechnungs- und Planungsverfahren kommt u. a. die Psych PV zum Einsatz, zudem fließen Kennzahlen aus der Bettenbelegung und der vierteljährlichen Stichtagserhebungen ein.

Die Personaleinsatzplanung erfolgt in Abstimmung mit den jeweiligen verantwortlichen Führungskräften und stellt eine zweckmäßige Patientenversorgung im Rahmen des Versorgungsauftrags sicher.

2.2 Personalentwicklung

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Die Personalentwicklung orientiert sich an den Anforderungen und Aufgabenstellung des Unternehmens unter Berücksichtigung der Interessen und Eignungen der Mitarbeiter.

Wir fördern hierdurch die Möglichkeiten zu Fort- und Weiterbildung, die Übernahme von Leitungsfunktionen und die Mitwirkung an der Weiterentwicklungen und Optimierung von Arbeitsbedingungen.

Mit unseren Mitarbeitern finden regelmäßige Mitarbeitergespräche statt, in denen Leistungen und Perspektiven reflektiert werden. Bei Führungskräften finden diese in Form von regelmäßigen Zielvereinbarungsgesprächen statt.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Anhand von Einarbeitungskonzepten werden neue Mitarbeiter auf ihre Tätigkeiten vorbereitet und rasch in den Arbeitsablauf eingegliedert. Neue Mitarbeiter erhalten am ersten Arbeitstag einen Einarbeitungsordner mit ersten Informationen.

Neue Mitarbeiter werden am ersten Arbeitstag von einer Führungskraft persönlich vorgestellt und einem Mentor zugeteilt.

In unserer Klinik sind Mentoren zur Unterstützung der Einarbeitungsphase neuer Mitarbeiter benannt. Unsere Mitarbeiter werden zeitnah mit der Kliniksoftware vertraut gemacht sowie zum Umgang mit Medizinprodukten, zur Arbeits-, Brand- und Datenschutz sowie zur Hygiene etc. geschult.

2.2.3 Ausbildung

Die Ausbildung im ärztlichen und psychologischen Bereich wird unter der Kategorie Fort- und Weiterbildung erfasst, da die Mitarbeiter sich entweder in der Facharztweiterbildung befinden oder entsprechend der Bestimmungen des GBA zur Fortbildung mit entsprechendem Nachweis verpflichtet sind.

In Kooperation mit dem Asklepios Bildungszentrum Dreieich absolvieren Auszubildende in der Gesundheits- und Krankenpflege ihren vorgeschriebenen psychiatrischen Einsatz in unserem Haus.

Die Koordination des Einsatzes von Ärzten im Praktischen Jahr erfolgt über die Asklepios Klinik Langen, in der Klinik findet ein regelmäßiger Studentenunterricht für diese Mitarbeiter statt.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Jährlich wird ein schriftlicher Katalog der Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen auf Grundlage gesetzlicher Vorschriften und abteilungsspezifischer Fortbildungswünsche erstellt.

Durch gezielte Maßnahmen im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung werden die fachlichen, sozialen und persönlichen Kompetenzen der Mitarbeiter gefördert. Ziel ist es, jeden Mitarbeiter bestmöglich für seinen Aufgabenbereich zu qualifizieren.

Neben hausinternen Angeboten können unsere Mitarbeiter regelmäßig an externen Fort- und Weiterbildungen teilnehmen. Die Inhalte der Fort- und Weiterbildungen sind zielgruppenorientiert und berufsspezifisch angepasst.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Führungsgrundsätze sind durch die Klinikleitung formuliert.

Ein kooperativer Führungsstil, der im Leitbild hinterlegt ist, wird in den Bereichen und Berufsgruppen gelebt. Ziel des kooperativen Führungsstils ist die konstruktive und kollegiale Zusammenarbeit im multiprofessionell besetzten Team sowie das Erreichen, Beibehalten und Ausbauen eines motivierenden Arbeitsklimas, das von guter Zusammenarbeit, wechselseitigem Respekt und Vertrauen geprägt ist. Die daraus sich ergebende Mitarbeiterzufriedenheit ist Basis für eine hochwertige Patientenversorgung.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die Arbeitszeiten orientieren sich an der Erfüllung des Versorgungsauftrages, den Anforderungen der Patienten und Kunden sowie den Mitarbeiterbedürfnissen. Die Regelungen zur Arbeitszeit basieren auf den Tarifverträgen der verschiedenen Mitarbeitergruppen (DHV-Medsonet, Marburger Bund). Grundsätzlich werden die Vorgaben der Psych-PV umgesetzt.

Für die im Pflegedienst auf den Stationen tätigen Mitarbeiter ist die Arbeitszeit im Schichtdienst rund um die Uhr organisiert. Die anderen Berufsgruppen arbeiten werktäglich im Tagdienst. Für bestimmte Funktionen oder Berufsgruppen (Ärztlicher Dienst, Pflegedienstleitung, Betriebstechnik) sind Bereitschafts- oder Rufbereitschaftsdienste eingerichtet.

Die Dienstplanung erfolgt anhand eines elektronischen Dienstplanprogramms.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Unsere Mitarbeiter können jederzeit formlos und per Formular ihre Ideen, Wünsche und Beschwerden bei ihren Vorgesetzten und beim Qualitätsmanagement einreichen. Zudem können Mitarbeiterbeschwerden im Rahmen des Beschwerdemanagements formuliert werden.

Durch die Möglichkeit, Ideen und Wünsche einzubringen, ist eine Mitgestaltung der Abläufe und der therapeutischen Prozesse jederzeit möglich. Dies fördert die Mitarbeiterzufriedenheit und Identifikation mit dem Unternehmen.

3 Sicherheit

3.1 Schutz- und Sicherheitssysteme

3.1.1 Arbeitsschutz

Die Sicherheit unserer Patienten und Mitarbeiter sowie der Gesundheitsschutz stellen für die Asklepios Psychiatrie Langen ein großes Anliegen dar. Es liegt ein strukturiertes Verfahren zur Berufsunfallmeldung vor. Es werden die erforderlichen Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt. Zielsetzung ist die Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern und im Umgang mit Gefahrstoffen. Alle Mitarbeiter werden durch den Betriebsarzt in festgelegten Abständen untersucht und jährlich verpflichtend im Arbeitsschutz unterwiesen.

3.1.2 Brandschutz

Durch Informations- und Schulungsmaßnahmen, Brandschutzübungen und -begehungen schaffen wir die Voraussetzungen für Brandschutz und Brandbekämpfung. Flucht- und Rettungswege gekennzeichnet. Sammelpunkte sind ausgewiesen. Die Handlungsanweisungen für den Brandschutz sind in der Brandschutzordnung geregelt. Ein Plan mit den Anfahrtswegen der Feuerwehr liegt in der Rezeption aus. Der Brandschutzbeauftragte überprüft regelmäßig - zum Teil in Kooperation mit der örtlichen Feuerwehr - die Brandschutzmaßnahmen und hat Mitarbeiter der Klinik zu Brandschutz Helfern geschult.

3.1.3 Umweltschutz

In der Asklepios Psychiatrie Langen werden ökologische und ökonomische Anforderungen über die gesetzlichen Bestimmungen erfüllt. Verantwortlich für die Regelungen zum Umweltschutz sind die Abteilungsleitungen, insbesondere der Bereiche Technik (Energie- und Wasserwirtschaft), Einkauf und Wirtschaft (Beschaffungen, Abfallwirtschaft) sowie Küche und EDV. Unsere Mitarbeiter trennen den Abfall bereits am Entstehungsort. Der Abfall- und Umweltbeauftragte überprüft vor Ort die Einhaltung, berät die Krankenhausleitung sowie die Mitarbeiter und erstellt eine Abfallbilanz.

3.1.4 Katastrophenschutz

Unsere Klinik ist in den Katastrophenschutz des Landes Hessen eingebunden. Über die überregionalen Rettungszentralen ist die Klinik nach definierten Regeln zur Aufnahme bzw. Erstversorgung von Notfall-Pat (u.a. Großschadenslage) eingebunden. Die Abläufe im Katastrophenfall sind im Krankenhaus-Einsatzplan beschrieben. Die Verantwortlichen für die jeweiligen Aufgaben sind definiert. Alarmierungs- und Notrufpläne zur Bewältigung von Gefahrenlagen liegen vor. Eine Aufnahmeverpflichtung zur Versorgung von Notfallpatienten bei Großschadensereignissen besteht aufgrund fehlender medizinischer Einrichtungen nicht.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Im Alarmierungs- und Notrufplan sind alle Verantwortlichen zusammen mit ihren Aufgaben festgelegt. Die Krankenhauseinsatzleitung ist für die Koordinierung eines Einsatzes und die Abstimmung mit den externen Rettungskräften verantwortlich. Der Alarmierungs- und Notrufplan regelt auch den Umgang mit hausinternen Notfallsituationen, z.B. Verhalten beim Ausfall technischer Einrichtungen (Heizung, Wasser, Strom) oder bei Drohanrufen.

3.2 Patientensicherheit

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Unser Ziel ist es, Selbst- und Fremdgefährdung für jeden Patienten zu vermeiden, Schäden abzuwehren und das Haftungsrisiko für die Einrichtung zu minimieren. Vital gefährdete, desorientierte, sowie selbstgefährdete und fremdgefährdende Patienten bedürfen einer besonderen Aufsicht. Diese wird prinzipiell von unseren Mitarbeiter im multiprofessionellen Behandlungsteam geleistet. Die Verantwortung liegt beim behandelnden Arzt, der die Überwachung und ggf. besondere Maßnahmen anordnet. Unsere Vorgehensweisen basieren auf der aktuellen Rechtslage und Anweisung des Landes und sind schriftlich definiert.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

In der Asklepios Psychiatrie Langen wird die medizinische Notfallversorgung vor Ort kompetent und effektiv geleistet. Medizinische Notfälle werden zunächst (auf Station) ärztlich und pflegerisch versorgt, zudem wird ein Notfallteam der Asklepios Klinik Langen gestellt und ist 24h / Tag erreichbar. Auf jeder Etage befindet sich im abgeschlossenen Dienst- oder Behandlungszimmer ein standardisiert ausgerüsteter Notfallrucksack. Jährlich werden umfangreiche Schulungen unserer Mitarbeiter durchgeführt um Notfallsituationen sicher zu beherrschen. Für Psychiatrische Notfallsituationen ist im Krankenhaus ein telefonisches Notfall- / Notrufsystem installiert.

3.2.3 Hygienemanagement

Die Hygienekommission lenkt die Hygienearbeit der Mitarbeiter und tagt zweimal im Jahr. Die Hygienefachkraft, unterstützt durch einen hygienebeauftragten Arzt und eine Pflegekraft, ist vor Ort für die Umsetzung der Maßnahmen verantwortlich.

Durch die Planungen zur Organisation der Hygiene wird gewährleistet, dass die vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen umgesetzt, unsere Mitarbeiter informiert und geschult, Patienten und Mitarbeiter bestmöglich geschützt und Patienten mit bereits vorhandenen oder erworbenen Infektionen effektiv behandelt werden. Es finden regelmäßige Schulungen zur Hygiene statt. In den Bereichen sind Hygienepläne vorhanden, die in regelmäßigen Abständen und im Bedarf aktualisiert werden. Jährlich finden Begehungen der gesamten Klinik durch ein externes Hygieneinstitut und teilweise auch durch das Gesundheitsamt statt.

3.2.4 Hygienerrelevante Daten

Durch die Erfassung und Nutzung hygienerrelevanter Daten wird die Effektivität der hygiesichernden Maßnahmen sichergestellt. Die Hygienebeauftragten (hygienebeauftragter Arzt und Hygienefachkraft) sind verantwortlich für die Datenerfassung und -auswertung. Die Ergebnisse werden in der Hygienekommission bewertet. Aufgrund der geringen Anzahl von Infektionen werden die Daten fallbezogen ausgewertet.

3.2.5 Infektionsmanagement

Die Hygienekommission steuert die hygiesichernden Maßnahmen. Die Planung hygiesichernder Maßnahmen erfolgt auf der Grundlage der gesetzlichen Vorgaben, z. B. Infektionsschutzgesetz (IfSG). Ziel ist die Vermeidung bzw. Minimierung endogener und exogener Infektionsrisiken auf der Basis der aktuellen Erkenntnisse, z. B. aus den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut.

Die Verpflegung erfolgt auf Basis eines HACCP-Konzeptes zur Gewährleistung der Sicherheit der eingesetzten Lebensmittel und somit der Verbraucher.

3.2.6 Arzneimittel

Die Anwendung von Arzneimitteln ist in Anweisungen für die Mitarbeiter geregelt. Die Anordnung erfolgt durch Ärzte unter Berücksichtigung von Leitlinien und Standards der Fachgesellschaften. Aufgrund der Erkrankungsschwere der Patienten ist bei einem Großteil die Psychopharmakotherapie wesentliches und primäres Behandlungselement. Von Beginn an werden psychotherapeutische Ansätze verfolgt, die im Behandlungsverlauf an Gewicht zunehmen.

Die Verabreichung wird durch ausgebildetes Fachpersonal vorgenommen. Begehungen werden durch die Lieferapotheke durchgeführt und aufgetretene Mängel protokolliert. Die Versorgung mit Arzneimitteln ist über einen Notdienst rund um die Uhr sichergestellt.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Blutkomponenten und Plasmaderivate kommen an der Klinik nicht zum Einsatz.

3.2.8 Medizinprodukte

Für die Anwendung der Medizinprodukte unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben existiert eine Kooperation mit der Asklepios Klinik Langen. In unserer Klinik werden nur wenige Medizinprodukte angewandt, (z. B. Blutdruck-Gerät, Blutzucker-Messgerät, EKG, EEG, EKT, transportabler Defibrillator, Alkohol-Testgerät). Bei der Beschaffung und Anwendung von Medizinprodukten werden die jeweils gültigen Rechtsvorschriften eingehalten. Unsere Medizinprodukte werden in regelmäßigen Abständen geprüft. Die Lagerung, Überwachung, Reparatur und Neubeschaffung dieser Produkte ist in Anweisungen geregelt.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Mit einer umfassenden Netzwerkstruktur der Asklepios Kliniken Langen-Seligenstadt wird dem Anspruch auf schnelle und sichere Datenverarbeitung entsprochen. Die Mitarbeiter der Bereiche haben im Rahmen ihrer Zuständigkeit Zugang zum Krankenhausinformationssystem und zur jeweils notwendigen Software.

Durch ein umfassendes Sicherheitskonzept inkl. regelmäßiger Datensicherung und einer 24 h Bereitschaft der EDV- Mitarbeiter und des KIS- Herstellers ist der reibungslose Betrieb unserer Informationstechnologie gewährleistet. Die Erfassung und Dokumentation der Patientendaten erfolgt in der elektronischen Patientenakte.

4.2 Patientendaten

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die zeitnahe, vollständige, ausführliche, korrekte und nachvollziehbare standardisierte Patientendokumentation erfolgt mittels elektronischer Patientenakte. Die Patientendokumentation dient dem Nachweis der durchgeführten Tätigkeiten und der Informationsbereitstellung und -weitergabe zwischen den Mitgliedern des Behandlungsteams.

Tägliche sowie anlassbezogene Einträge von den behandelnden Berufsgruppen erfolgen zeitnah. Die Dokumentation erfolgt unter Berücksichtigung benutzerdefinierter Anmeldungen. Die Qualität der Dokumentation wird stichprobenartig überprüft.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Die Daten der Patienten werden ausschließlich elektronisch erfasst. Die an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter haben dadurch jederzeit eine Zugriffsmöglichkeit. Ein abgestuftes Berechtigungskonzept liegt vor. Lediglich die externen Dokumente und unterschriftsrelevante Dokumente werden in physischen Patientenakten gesammelt. Nach Entlassung des Patienten wird die Patientenakte bis zur Digitalisierung archiviert.

4.3 Informationsmanagement

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Die Krankenhausleitung erhält anlassbezogen zeitnah Informationen über die relevanten Ergebnisse, Abläufe und Abweichungen. Weitere Informationen werden in Gremien und Besprechungen, die in einer Übersicht dargestellt sind, vermittelt und protokolliert festgehalten. Wichtige Informationen werden durch den Geschäftsführer kommuniziert.

Fachzeitschriften und Publikationen stehen den Mitarbeitern im Online-Portal der Klinik zur Verfügung. Die relevanten Dokumente sind im Intranet themenorientiert veröffentlicht. Beschwerden und Befragungsergebnisse werden durch die Klinikleitung kommuniziert.

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Die interne Kommunikation erfolgt zielgruppengerichtet durch die Leitungsfunktionen mittels Gesprächen, E-Mails und Besprechungen. Alle Besprechungen sowie deren Protokollierung sind in einer Matrix dargestellt. Die standardisierte externe Kommunikation erfolgt über E-Mail, Fax oder Telefon, die auch intern verwendet werden. Intern werden zusätzliche Medien wie das Intranet oder die Hauspost genutzt. Neben den Visiten und Übergaben sichert die elektronische Patientendokumentation die umfassende und zeitnahe Weitergabe der behandlungsrelevanten Informationen.

4.4 Telefonzentrale und Empfang

4.4.1 Organisation und Service

Die Rezeption liegt zentral im Eingangsbereich der Klinik. Ein Ansprechpartner für unsere Patienten, Besucher, externen Kunden und Dienstleister ist hierdurch gewährleistet. Unseren Patienten und Besuchern werden dadurch die benötigten Informationen zügig, kompetent und freundlich weitergegeben und zur Verfügung gestellt. Die Empfangsmitarbeiter verfügen über Informationen, die für eine kompetente, datenschutzkonforme und unverzügliche Auskunftserteilung notwendig sind. Die zentrale Erreichbarkeit per Telefon ist rund um die Uhr sichergestellt, tagsüber durch die Rezeption, nachts durch den pflegerischen Bereitschaftsdienst.

4.5 Datenschutz

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Im Datenschutzhandbuch sind die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zum Schutz von Patienten- und Mitarbeiterdaten definiert. Bei Einstellung erhalten die Mitarbeiter schriftliche Informationen und eine Verpflichtungserklärung zum Datenschutz, welche mit dem Arbeitsvertrag unterschrieben wird. Wir haben einen Datenschutzbeauftragten benannt. Begehungen und Audits zum Datenschutz finden regelmäßig statt. Ein Datenschutzbericht wird jährlich verfasst. Informationen des Datenschutzbeauftragten an die Mitarbeiter erfolgen per E-Mail in regelmäßigen Abständen und anlassbezogen. Die Pflichtschulung zum Datenschutz ist einmal jährlich durch die Mitarbeiter zu besuchen.

5 Führung

5.1 Unternehmensphilosophie und -kultur

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Asklepios und somit auch unsere Klinik als Teil des Verbundes verfolgt eine langfristige, wachstumsorientierte Marktstrategie. Das Unternehmen steht für eine menschliche, hochqualifizierte medizinische Versorgung und bietet umfassende, innovative Behandlungsangebote aus einer Hand.

Die konzernseitige Maxime "Gemeinsam für Gesundheit" prägt seit 2008 das Prinzip Asklepios mit dem Ziel, gemeinschaftlich Gesundheit zu erhalten und zu fördern. Das Leitbild unserer Klinik wurde berufsgruppenübergreifend unter Einbeziehung der Geschäftsführung weiterentwickelt.

Unsere Philosophie, die Führungsgrundsätze und das Leitbild bieten den Mitarbeitern eine Orientierung für die tägliche Arbeit, um die multiprofessionelle, gemeinsame psychiatrische Versorgung der Patienten zu verbessern.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

In der Asklepios Psychiatrie Langen wird hierarchie- und aufgabenübergreifend auf der Grundlage unseres Leitbildes eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und ein wertschätzender Umgang aller Mitarbeiter gepflegt. Dies spiegelt sich z. B. in der Förderung der Mitarbeiter durch Weiterbildungen, arbeitgebergestützte Präventionsmaßnahmen, finanziell gestützte Mitarbeiterveranstaltungen und in der Altersvorsorge wieder. Aufgrund der Klinikgröße hat das "Prinzip der offenen Tür" als Führungsstil einen besonderen Stellenwert, das durch die Klinikleitung vorgelebt wird. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter wird in Befragungen und Mitarbeitergesprächen ermittelt.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Persönliche, religiöse, kulturelle und weltanschauliche Einstellungen unserer Patienten werden von den Mitarbeitern der Asklepios Psychiatrie Langen respektiert.

Die Mitarbeiter sind sich durch die Arbeit in einer psychiatrischen Klinik ihrer besonderen Verpflichtung gegenüber den Patienten mit ihrem persönlichen und religiösen Umfeld und im Sinne einer ganzheitlichen Sichtweise und ihrer gesellschaftlichen Verantwortung bewusst.

Ethische Problemstellungen werden berücksichtigt, um auftretende Fragen multiprofessionell zu klären.

Das Ethikkomitee der Asklepios Klinik Langen tagt regelmäßig unter Teilnahme des Chefarztes.

Neben den Seelsorgern der beiden großen christlichen Konfessionen, die regelmäßig auf den Stationen präsent sind, ist vom Landkreis eine Patientenfürsprecherin bestellt.

5.2 Strategie und Zielplanung

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Wir sind bestrebt, bei einer möglichst hohen Qualität der Leistungen und daraus resultierend einer hohen Zufriedenheit unserer Patienten und Kunden ein optimales wirtschaftliches Ergebnis für unsere Klinik zu erzielen. Dabei ist die Einhaltung rechtlicher Vorschriften, ethische Vorgaben und die gegebenen ökonomischen Rahmenbedingungen zu beachten.

Dem Ablauf unserer Zielplanung liegen die konzernweiten, standardisierten Vorgaben zugrunde, auf deren Basis die Ziele für einzelne Bereiche festgelegt werden. Zur zeitnahen Beurteilung der wirtschaftlichen Situation und um ein schnelles und zielgerichtetes Handeln bei Abweichungen vom Soll zu ermöglichen, ist ein umfangreiches Berichtswesen installiert.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern gewährleistet die Asklepios Psychiatrie Langen eine medizinische Versorgung auf hohem Niveau, wobei die Klinik eine zentrale Stellung der am Behandlungsprozess beteiligten Institutionen einnimmt.

Ziel ist es, durch Kooperationen mit komplementären Einrichtungen und Fort- und Weiterbildungsinstituten das medizinische Leistungsspektrum und unsere Kompetenz zu erweitern. Mit komplementären Einrichtungen sowie Selbsthilfeorganisationen besteht ein reger Austausch, um bei häufig chronischen Krankheitsverläufen eine durchgängige Behandlungskette sicherzustellen. Für uns ist die Prävention in sozialen Einrichtungen ein zentrales Anliegen, u. a. in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Unsere Klinik bietet Praktika an unter Berücksichtigung der Größe und der psychiatrischen Ausrichtung der Klinik.

5.3 Organisationsentwicklung

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur der Asklepios Psychiatrie Langen ist durch die fachspezifische Zuordnung von Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten geregelt. Im Organigramm sind die Organisationsstruktur und die Funktionsträger abgebildet, um diese für unsere Patienten, Kunden und externen Partner transparent darstellen zu können. Fachspezifisch sorgen Gremien und Kommissionen für den verantwortlichen Umgang mit speziellen Themen, die multiprofessionell relevant sind.

Projekte und Qualitätszirkel werden unter multiprofessioneller Teilnahme durchgeführt. Hierdurch werden flache Hierarchien geschaffen und die klassische, berufsgruppenspezifische Trennung überwunden.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Innerhalb der Krankenhausleitung sind die Aufgaben und Zuständigkeiten klar definiert. Relevante Gremien arbeiten auf der Basis von Geschäftsordnungen, in denen die Aufgaben und ggf. gesetzliche Grundlagen enthalten sind. Die Krankenhausleitung ist in den wesentlichen Gremien Mitglied, um dadurch Entscheidungen schneller herbeiführen zu können.

Eine strukturierte und ergebnisorientierte Arbeitsweise der Gremien und Kommissionen wird über Tagesordnungen und Protokolle sichergestellt; diese garantieren gleichzeitig eine umfassende Informationsweitergabe und -kommunikation. Regelungen sind schriftlich in Dokumenten (z.B. Verfahrens- / Arbeitsanweisungen) festgehalten, die im Intranet für die Mitarbeiter einsehbar sind.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Unser Ziel ist es, die Behandlung der Patienten auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand zu leisten und somit Wettbewerbsvorteile zu schaffen. Die enge Verbindung zwischen Medizin und Informationstechnologie setzen wir z. B. durch den Einsatz einer vollelektronischen Patientenakte um.

Das Leistungsspektrum/Innovationen sowie Behandlungsmethoden werden ständig weiterentwickelt und in der jährlichen Zielplanung definiert. Das Intranet und die Konzernstrukturen der Asklepios Kliniken bieten moderne Maßnahmen des Wissensmanagements wie Online-Literatur und eine Fachbibliothek, Internetzugang und E-Mail. Zudem findet ein intensiver multiprofessioneller Austausch in Führungskräfte-treffen und Medical Boards statt.

Die Zusammenarbeit mit komplementären Einrichtungen wird beständig weiterentwickelt, um den gesamten Behandlungsprozess über die Klinikgrenzen hinaus zu strukturieren.

5.4 Marketing

5.4.1 Externe Kommunikation

Durch eine geplante und organisierte Marketingstrategie und Öffentlichkeitsarbeit soll die Klinik positiv dargestellt werden. Das konzernweite Corporate Identity -Konzept sorgt dabei für einen hohen Wiedererkennungswert. Über das Internet erfolgt die umfassende Darstellung der medizinischen Behandlungsangebote, aktueller Entwicklungen und Veranstaltungen.

Es findet eine intensive Zusammenarbeit mit Kostenträgern, Selbsthilfegruppen und weiteren externen Partnern und Dienstleistern statt und wird zentral über die Krankenhausleitung gesteuert. Grundlegendes Ziel unserer Öffentlichkeitsarbeit ist auch, eine Steigerung der Akzeptanz von psychiatrischen Erkrankungen und Therapien zu erwirken.

5.5 Risikomanagement

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Der Umgang mit klinischen und wirtschaftlichen Risiken sind in der Asklepios Psychiatrie Langen geregelt. Grundlage dafür sind die Risikorichtlinien der Asklepios Kliniken, und die Einführung eines Critical incident reporting systems (CIRS) mit entsprechenden Tools und Verfahren in Anlehnung an die Leitlinien des Aktionsbündnisses Patienten-Sicherheit.

Das Risikomanagement wird durch EDV-Programme unterstützt, wie z. B. durch eine Software zur Interaktion von Medikamenten. Zudem finden regelmäßig Begehungen statt, verschiedene Gremien und Kommissionen sind eingerichtet.

6 Qualitätsmanagement

6.1 Qualitätsmanagementsystem

6.1.1 Organisation

Die Sicherstellung einer hochwertigen medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Patientenversorgung ist unsere erste und wichtigste Aufgabe. Im Fokus stehen dabei die Prozess- und Strukturqualität, der Behandlungserfolg, die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie die Erhöhung der Sicherheit in der Patientenbehandlung.

Grundlage der Qualitätsmanagementaktivitäten der Klinik ist das von Asklepios entwickelte Modell für integriertes Qualitätsmanagement (AMIQ). Hierin sind die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements festgelegt unter Berücksichtigung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.

Die Qualität unserer Leistungen überprüfen wir ständig, um sie auf einem hohen Niveau zu halten. Das Qualitätsmanagementsystem der Klinik wurde erstmals 2012 zertifiziert und 2015 rezertifiziert.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Zu unserem Kernprozess gehört die Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz sowie die teil- und stationäre Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Verlegung und Entlassung. Die Vernetzung zu den Schnittstellen innerhalb der Prozessebenen sowie die Abläufe sind in Standards und Verfahrensanweisungen dargestellt. Eine regelmäßige Evaluation der Ergebnis- und Prozessqualität erfolgt über das Qualitätsmanagement, u. a. mit definierten Kennzahlen und Auswertung der elektronischen Patientenakte. Unterstützend wirken Prozesse der Versorgung und des Hotelservices (u. a. Patientenmanagement, Einkauf, Speiseversorgung, Technik).

6.2 Befragungen

6.2.1 Patientenbefragung

Im Asklepios Konzern werden systematisch Befragungsinstrumente im dreijährigen Befragungszyklus angewandt. Wir führen zudem eine kontinuierliche Patienten-Befragungen durch. Ziel ist es, regelmäßig und strukturiert Rückmeldung über den Leistungsstand der Behandlungsangebote zu erhalten, Hinweise zur Patientenzufriedenheit zu erhalten und aus den Erkenntnissen Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. Angestrebt werden die systematische Verbesserung der Patientenzufriedenheit und stete Weiterentwicklung unseres Angebotes sowie ein externes Benchmarking der Ergebnisse neben dem konzerninternen Benchmarking.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Eine Befragung von niedergelassenen Ärzten bezüglich der Zufriedenheit zu Einweisungsmodalitäten der Klinik findet standardisiert alle 3 Jahre statt. Die Auswertung erfolgt durch ein unabhängiges Institut. Des Weiteren werden kooperierende und unsere Patienten weiterbehandelnde Institutionen standardisiert befragt. Angestrebt werden die systematische Verbesserung der Zufriedenheit der Einweiser und kooperierenden Institutionen, zudem die stetige Weiterentwicklung unseres Angebotes sowie ein externes Benchmarking der Ergebnisse neben dem konzerninternen Benchmarking.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Eine Befragung zur Zufriedenheit der Mitarbeiter findet standardisiert alle 3 Jahre statt. Sie wird von einem unabhängigen Institut durchgeführt.

Beleuchtet werden unter anderem folgende Themenbereiche: Arbeitsatmosphäre, Führungskräfte, Zusammenarbeit, Fort- und Weiterbildung, Information, Kommunikation. Die Befragungsbögen werden zentral durch das unabhängige Institut ausgewertet. Die Ergebnisse werden in verschiedenen Veranstaltungen den Mitarbeitern präsentiert.

Angestrebt werden die systematische Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit sowie die stetige Weiterentwicklung, u.a. über konzernweites sowie externes Benchmarking.

6.3 Beschwerdemanagement

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Die Meinung unserer Patienten, ihrer Angehörigen, der Einweiser sowie unserer externen Dienstleister und Kooperationspartner ist uns sehr wichtig. Daher haben wir in unserem Hause ein systematisches Beschwerdemanagement umgesetzt. Beschwerden können mündlich und schriftlich per Formular sowie formlos vorgebracht werden.

Alle Beschwerden werden standardisiert erfasst, bearbeitet und ausgewertet u. a. mit dem Ziel der Wiederherstellung der Zufriedenheit des Beschwerdeführers sowie um mögliche Verbesserungspotenziale zu ermitteln.

6.4 Qualitätsrelevante Daten

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Unsere Klinik beteiligt sich an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Die interne Qualitätssicherung wird unter anderem durch ein umfassendes Kennzahlensystem, Standards, Audits und hausinterne Begehungen sowie Befragungen sichergestellt. Ärztliche Visiten und pflegerische Übergaben tragen ebenso zur kontinuierlichen Optimierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung bei. Die Ergebnisse und deren Bewertungen geben uns Anstöße zu Verbesserungen und Organisationsänderungen.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die Asklepios Klinik für Psychische Gesundheit nimmt an gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung teil. Die Erfassung der Daten erfolgt durch Verantwortliche der Bereiche im Krankenhausinformationssystem. Die Übermittlung der Daten erfolgt edv-gestützt an das AQUA-Institut. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgt durch das AQUA-Institut und die Landesgeschäftsstelle (GQH) im Vergleich mit anderen Kliniken. Die Ergebnisse werden an die Klinikleitung übermittelt, im Anschluss primär durch die Pflegedienstleitung analysiert und bereichsbezogen diskutiert. Bei identifizierten Verbesserungspotenzialen werden Maßnahmen eingeleitet und umgesetzt.