



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Michael Balint Klinik
Institutionskennzeichen:	260832701
Anschrift:	Hermann-Voland Straße 10 78126 Königsfeld
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2015-0075 KHVN
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	WIESO CERT GmbH, Köln
Gültig vom:	31.08.2015
 bis:	30.08.2018
Zertifiziert seit:	31.08.2012

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	11
1 Patientenorientierung	12
3 Sicherheit	14
5 Führung	16
6 Qualitätsmanagement	17

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 Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses

¹zu 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.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der redundanzfreien Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass die **Michael Balint Klinik** 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



Michael-Balint-Klinik Königsfeld



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,

„Partnerschaftlich handeln in der Therapie“

Mit diesem Leitsatz nimmt sich die Michael-Balint-Klinik in Königsfeld den komplexen medizinischen und funktionellen Fragestellungen von Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen an. In diesem Motto zeigt sich die Patientinnen- und Patientenorientierung der Michael-Balint-Klinik. Der Patient ist niemals nur bloßes Objekt der Behandlung, sondern er wird ermutigt, sich aktiv partizipierend auf die Begegnung in der Therapie einzulassen.

Ganzheitliches bio-psycho-soziales Krankheitsmodell

Wir betrachten die Störung eines erkrankten Menschen ganzheitlich: Die lebensgeschichtlichen Erfahrungen, die seelische Erlebniswelt, die sozialen Beziehungen und die biologische Struktur eines Menschen stehen in einem komplexen Bedingungsgefüge. Störungen sind als Folgen unzureichender Anpassungsvorgänge auf Störungseinflüsse auf jeder der genannten Ebenen verstehbar. Dabei ist die Balance zwischen gesund erhaltenden Ressourcen und krankmachenden Faktoren gestört.

In der Psychotherapie stellt sich dem Therapeuten gemeinsam mit dem Patienten die Aufgabe, die komplexen Wirkungsbeziehungen möglichst tiefgehend zu erfassen und den Patienten im Rahmen eines Entwicklungs- und Veränderungsprozesses in die Lage zu versetzen, in dieses Gefüge korrigierend einzugreifen. Die Annäherung an die bestmögliche Therapie besteht nach unserer Auffassung darin, eine sachgerechte Analyse der Störungsfaktoren und der protektiven Faktoren vor dem Hintergrund ihrer Entstehungsgeschichte vorzunehmen, zugleich aber den hilfesuchenden Patienten im Kontakt anzunehmen und die Hoffnung des Patienten als wesentlichen Faktor im Genesungsprozess zu unterstützen. Jede Begegnung zwischen Therapeut und Patient ist einzigartig. Therapie muss sich zwischen den Beteiligten somit in einem lebendigen Prozess fortwährend neu definieren. Die Behandlung findet statt im Spannungsfeld zwischen notwendiger Struktur, Vorgabe bezüglich des Einsatzes therapeutischer Methoden und zielorientiertem Vorgehen auf der einen Seite und der individuellen therapeutischen Beziehung auf der anderen Seite, die in reflektierter Form auch unkonventionelle Wege gehen kann. Die Wiederholung problematischer Beziehungsmuster als Ausdruck vorbestehender ungünstiger Beziehungs- und Bindungserfahrungen in den aktuellen Beziehungen, z. B. auch zu Mit Patienten und zu den Therapeuten ist dabei von besonderer Bedeutung und kann durch die Wiederbelebung alter Muster in der Gegenwart besser verstanden und durchgearbeitet werden. Dieses Prinzip verweist auf den Namenspatron der Klinik, den Psychoanalytiker MICHAEL BALINT, der sein Augenmerk besonders auf die Beziehung zwischen Arzt und Patient gelegt hat.

Psychosomatische Erkrankungen werden von uns nicht nur als jene Erkrankungen verstanden, bei denen seelische und körperliche Faktoren gleichermaßen vorhanden sind und in Wechselbeziehung stehen, sondern bei jeder Erkrankung sind psychosomatische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Eine psychosomatische Grundhaltung ist gleichzeitig zutiefst ärztliche Grundhaltung. In die psychosomatische Behandlung kommen vorwiegend jene Menschen, bei denen seelische und lebensgeschichtliche Faktoren eine starke Gewichtung erfahren müssen oder bei deren Behandlung das vorwiegend biologische Krankheitsverständnis gescheitert ist. Wir sehen unsere Klinik aber nicht als Auffangbecken für eine Restkategorie von Patienten, denen im "normalen" Medizinbetrieb nicht mehr geholfen werden kann oder die daraus flüchten, sondern sehen uns als Baustein eines medizinischen Gesamtgebäudes. Der Weg in eine psychosomatische Klinik sollte daher im Interesse des Patienten frühzeitig gesucht werden. Bei stets zeitlich beschränktem Behandlungsumfang können nur beschränkte und mit dem Patienten erarbeitete Ziele verfolgt und erreicht werden. Diese sollten, insbesondere bei rehabilitativer Behandlung, auch teilhabeorientiert sein. Eines unserer wichtigen Anliegen ist daher, den Patienten zu befähigen, in seinem häuslichen Umfeld den in der Klinik begonnenen Veränderungsprozess mit der zu Hause möglichen Unterstützung (z. B. durch Selbsthilfegruppen, ambulante Psychotherapie oder ortsnahen rehabilitativen Angeboten) fortzusetzen und zu vertiefen und sich in das gesellschaftliche Leben (wieder) einzugliedern.

Behandlungsschwerpunkte und Therapiekonzepte

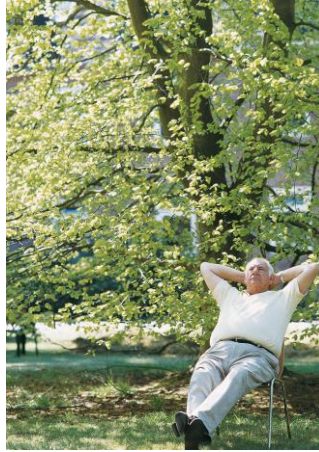
Zu den Aufnahmeindikationen Rehaabteilung gehören hauptsächlich psychosomatische Erkrankungen, depressive Störungsbilder, dekompenzierte neurotische Erkrankungen (z.B. Angst- und Zwangsstörung), Essstörungen, psychogene Reaktoren im Rahmen von Lebensveränderungskrisen, sowie Krisen bei Persönlichkeitsstörungen. In der Krankenhausabteilung werden noch zusätzliche Konflikte auf dem Arbeitsplatz, Leistungsbeurteilung, die Wiedereingliederung ins Arbeitsleben und generell der Umgang mit Belastungen in verschiedenen Lebensbereichen ärztlich-psychotherapeutisch behandelt. Die medizinisch-berufliche Orientierung, insbesondere bei Vorliegen besonderer beruflicher Problemlagen ist uns dabei ein besonderes Anliegen. Als Besonderheit bietet die Klinik die muttersprachliche Behandlung in türkisch, kurdisch, serbokroatisch und russisch an.

Im Weiteren hat sich die Michael-Balint-Klinik auf folgende Behandlungsschwerpunkte spezialisiert:

- Borderline Persönlichkeitstörung
 - Posttraumatische Belastungsstörung
 - Konzept für junge Erwachsene zwischen 18 und 23 Jahren
 - Konzept zur Essstörung
 - Konzept zur Schmerzbehandlung
- Konzept für die Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund

Für alle Indikationsbereiche sind differenzierte Therapiekonzepte entsprechend aktueller Leitlinien und Standards festgelegt.

Als Basisaufgabe der Klinikbehandlung sehen wir die Besserung der Funktionsfähigkeit des Patienten in Bezug auf seine individuellen Alltagsaktivitäten. Für eine erfolgreiche Wiedereingliederung sind wir frühzeitig bemüht, positive Umgebungsfaktoren (*Förderfaktoren*) zu identifizieren und zu nutzen und die negativ sich auf die Gesundheit auswirkenden Kontextfaktoren (*Barrieren*) zu reduzieren, um eine bestmögliche Teilhabe am individuellen Lebensumfeld wiederherzustellen. Diese Inhalte der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)* sind der Arbeit in der Akutbehandlung und Rehabilitation zugrunde gelegt und in die entsprechenden Behandlungsabläufe integriert.



Für jeden das richtige Angebot –

hochwertige Akutstationäre Behandlung im Therapeutischen Team

Die Psychosomatische Krankenhausbehandlung verfügt über ein spezialisiertes therapeutisches Team. Das Team ist multiprofessionell und interdisziplinär zusammengesetzt und besteht aus qualifizierten Fachärzten, Psychotherapeutischen Psychologen, Pflegefachkräften, Therapeuten und Sozialarbeitern/Sozialpädagogen. Unser Ziel ist es, durch hochwertige Psychosomatische Akutstationäre - und Behandlungsmaßnahmen die Gesundheit und die Teilhabefähigkeit unserer Patienten möglichst weitgehend wiederherzustellen. Um den unterschiedlichen Fragestellungen der Menschen mit psychosomatischen Erkrankungen gerecht zu werden, steht am Beginn eine ausführliche medizinische, pflegerisch-therapeutische wie auch soziale Befundaufnahme, um den erkrankten Menschen genau kennenzulernen und einen individuellen Behandlungsplan abzustimmen. In das Therapiekonzept werden auch die Angehörigen einbezogen. Unser Ziel ist die bestmögliche Wiederherstellung von Lebensqualität und Selbsthilfefähigkeit. Bei absehbar bleibenden Beeinträchtigungen bieten wir dem Patienten und seinen Angehörigen Hilfe bei der Organisation der erforderlichen Unterstützung nach Abschluss der Rehabilitation an.

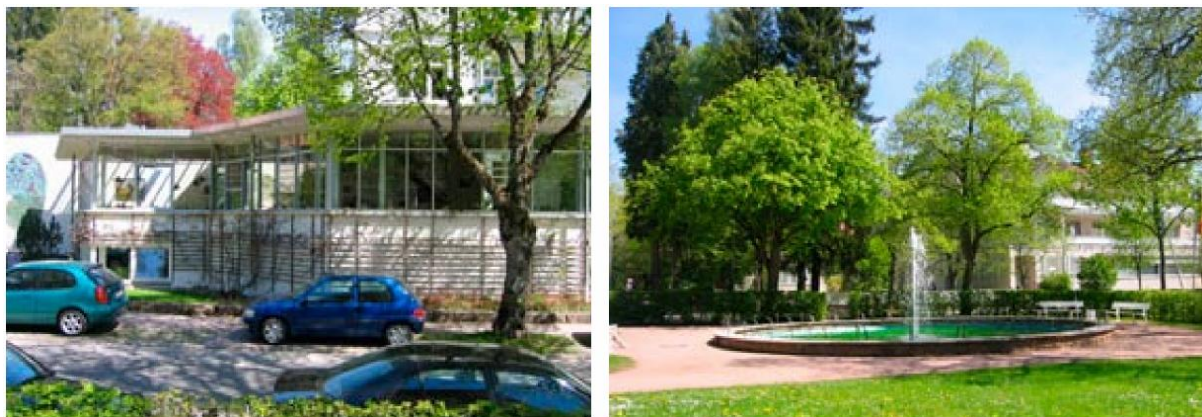
Qualität, die überzeugt

Das Streben nach Qualität und kontinuierlicher Verbesserung ist uns ein hohes Anliegen. Deshalb liegt uns die fachliche und persönliche Weiterentwicklung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Herzen. Das spiegelt sich in vielfältigen allgemeinen und indikationsspezifischen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wider.

Weiter hat sich die Michael-Balint-Klinik einem aktiven Qualitätsmanagement verpflichtet. Hierzu stellen wir uns freiwilligen Visitationen und Audits wie auch der Zertifizierung gemäß dem KTQ-Verfahren, um bestmögliche Qualität und Transparenz zu gewährleisten. Die Optimierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten wird auch künftig der Motor unserer täglichen Arbeit sein. Dabei stehen insbesondere die ständige Anpassung an moderne und innovative Diagnose- und Behandlungsverfahren, sowie das zeitnahe Reagie-

ren auf Strukturveränderungen im Gesundheitswesen im Fokus. Unser Unternehmens- und Klinikleitbild machen dieses zu unserem Selbstverständnis und zur Vision jedes einzelnen Mitarbeiters.

Über die Michael-Balint-Klinik Königsfeld



Die Klinik liegt direkt an der Grenze zum Gemeindewald, der von gepflegten und überwiegend ebenen Wegen durchzogen wird. Die relativ ebene Hochfläche ist auch für ältere Menschen gut geeignet. Königsfeld selbst ist ein ruhig gelegener, nebelfreier, heilklimatischer Kneipp-Kurort im Mittelschwarzwald auf einem mittleren Höhenniveau von 800 m. In Königsfeld befindet sich auch die Albert-Schweitzer-Klinik, eine große Rehabilitationsklinik für Herz- und Kreislauferkrankungen und Atemwegserkrankungen.

Der Ort wird durch zahlreiche Jugendstilvillen und die stattlichen Gebäude der Herrnhuther Brüdergemeinde geprägt. Albert Schweitzer besaß hier viele Jahre ein Haus, wo er einen großen Teil seiner Europaaufenthalte verbrachte. Die besondere Atmosphäre des Ortes lässt Stammgäste seit Jahrzehnten wiederkommen. Konzerte internationaler Künstler, Vorträge, kirchliche Veranstaltungen, zahlreiche Sportangebote (Reiten, Wandern, Schwimmen, 18-Loch-Golfplatz) runden die Angebote für Gäste und unsere Patienten ab. Der Ort liegt abseits der großen Verkehrsadern und kann dadurch Ruhe und ausgezeichnete Luftqualität bieten, gleichzeitig ist sowohl für Auto- wie Zugreisende eine schnelle Erreichbarkeit gesichert. Die nächstgelegenen Bahnhöfe in St. Georgen, VS-Villingen und Rottweil werden von IC- und Regionalzügen bedient. Unsere Patienten werden von den Bahnhöfen abgeholt. Die nächsten Autobahnanschlüsse befinden sich in Villingen-Schwenningen bzw. Rottweil.

Die Lage der Klinik ermöglicht es den Patienten, dass auch kleinere Besorgungen problemlos zu Fuß in den nahe gelegenen Supermärkten und Fachgeschäften erledigt werden können.

Die Klinik ist barrierefrei gebaut und eingerichtet, soweit die historisch-baulichen Rahmenbedingungen dies zulassen.

Die Klinik gliedert sich wie folgt:

Station: Funktion/Schwerpunkt:

- 1 Akutabteilung / Posttraumatische Belastungsstörung, Borderline
Persönlichkeitsstörung
- 2a Rehabilitationsabteilung / Konzept für junge Erwachsene zwischen 17 und
23 Jahren, Konzept zur Essstörung, Konzept zur Schmerzbehandlung
- 2b Rehabilitationsbehandlung / Konzept für die Behandlung von Menschen mit
Migrationshintergrund

Bei unseren Patientinnen und Patienten bedanken wir uns für das entgegengebrachte Vertrauen. Unser Dank gilt auch allen unseren Partnern für die gute Zusammenarbeit sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unseres Hauses, die sich stets für das Wohl und die Genesung unserer Patienten einsetzen.

Dr. jur. Michael Jaffé
Insolvenzverwalter

Dr. med. Wilfried Callenius
Chefarzt

Die redundanzfreien KTQ-Kriterien des Nebenverfahrens Krankenhaus.

Die vollständigen Kriterien sind im KTQ-Qualitätsbericht für das Hauptverfahren Reha der Michael Balint Klinik, in Königsfeld beschrieben.

1 Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Mitarbeiter der Rezeption sind darum bemüht, die Aufnahme ohne Wartezeiten durchzuführen. Zur Erfrischung erhalten die Patienten kostenlose Getränke. Jeder Patient wird von Mitarbeitern des Pflegedienstes direkt auf die Station/Zimmer gebracht. Bei Bedarf sind ausreichend Rollstühle und Sitzmöglichkeiten vorhanden. Der Pflegedienst informiert den Patienten über wichtige Themen wie z.B. Fernsehen, Telefon, Notrufanlage, Tagesablauf und Serviceangebote. Jeder neu angereiste Patient erhält bei Ankunft eine persönliche Informationsmappe.

1.1.2 Leitlinien

In der Klinik liegen verbindliche Therapiekonzepte und Standards vor, welche eine strukturierte Versorgung der Patienten sicherstellen. Sie sind Richtlinien für die Patientenbeurteilung und das therapeutische Handeln und sind im Intranet für alle Mitarbeiter zugänglich hinterlegt. Durch regelmäßige interne und externe Fortbildung des ärztlichen und therapeutischen Dienstes, sowie des Pflegedienstes erfahren diese Leitlinien eine kontinuierliche Aktualisierung. Über das Internet und das Intranet können die aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften und Expertenstandards von allen Mitarbeitern eingesehen werden.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Entsprechend der Empfehlungen der Fachgesellschaften folgt eine standardisierte Aufnahme des Patienten durch die verschiedenen Berufsgruppen mit Therapieziel festlegung sowie die Durchführung des Basis-Assessments.

Die Behandlungsplanung wird mit unseren Patienten und ggf. seinen Angehörigen im Rahmen des Aufnahmegesprächs, der Visiten und im Arzt/Therapeuten- Patienten- Gespräch durch den behandelnden Arzt/Psychologen abgestimmt. Dabei werden die Wünsche unserer Patienten - soweit medizinisch vertretbar - berücksichtigt, ebenso Patientenrechtsrelevante Parameter, wie z.B. Datenschutzkriterien.

Der Patienten - Wunsch wird grundsätzlich respektiert und akzeptiert.

1.1.5 Kooperationen

Die Behandlung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit im therapeutischen Team. Die Information der am Behandlungsprozess Beteiligten zum aktuellen Zustand des Patienten und die weiteren Therapieschritte werden über die Dokumentation, tägliche Visiten und standardisierte gemeinsame Besprechungen gewährleistet. Für Konsiliartätigkeiten stehen interne und externe Konsiliare zur Verfügung.

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Der Behandlungsprozess und die erforderlichen Maßnahmen werden bereits während des Aufnahmevorganges festgelegt. Die Maßnahmen werden während des Aufenthaltes ständig dem aktuellen Zustand unserer Patienten angepasst.

Der Behandlungsplan wird am Aufnahmetag vom zuständigen Arzt festgelegt, mit dem Patienten kommuniziert und unverzüglich umgesetzt. Im Rahmen der Visiten wird der Behandlungsplan durch den behandelnden Arzt überprüft, ggf. korrigiert und dokumentiert. Auf physische und psychische Gegebenheiten und auf die Bedürfnisse unserer Patienten wird dabei soweit möglich Rücksicht genommen.

Die Festlegung der diagnostischen Maßnahmen erfolgt durch den Facharzt bzw. den behandelnden Arzt bei der stat. Aufnahme des Patienten.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Das therapeutische Konzept zielt auf eine hohe Selbstverantwortung und Selbststeuerung des Patienten. Die Aufklärung über Therapieziele und therapeutische Maßnahmen erfolgt durch den Bezugstherapeuten. Durch krankheitsbezogene Patientenleitlinien, Informationsveranstaltungen und Vorträge werden die Patienten und Angehörige über die Behandlung informiert. Die Leitlinien sind auf dem neuesten Stand der Wissenschaft und gewährleisten eine effiziente Therapie. Ausreichend Fachärzte und berufs- und klinikübergreifende Teams betreuen die Patienten ganzheitlich und mit hoher Qualität. Die teilweise implementierte elektronische Patientenakte und kurze Wege zur zentral aufbewahrten Patientenakte sichern schnellen Zugriff auf Informationen über den Therapieverlauf.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Teilstationäre Versorgung und poststationäre Versorgung wird in der Michael Balint Klinik nicht durchgeführt. Lediglich die Vorstationäre Behandlung erfolgt in der Klinik.

Im Vorfeld der Aufnahme eines GKV-Patienten kann auf Wunsch des Patienten oder auf Wunsch des Einweisers eine Kontaktnahme zur Klärung der Aufnahmeindikation erfolgen. Die vorstationäre Behandlung kann an insgesamt fünf Tagen vor der Aufnahme mit insgesamt bis zu maximal drei Terminen erfolgen. Das erste Gespräch erfolgt binnen acht Tagen nach der ersten Kontaktaufnahme.

Aufgabe des Gesprächs ist die Klärung der akutstationären Behandlungsbedürftigkeit. Sofern diese besteht, wird der Patient möglichst binnen fünf Tagen in der Klinik aufgenommen.

Wenn die akutstationäre Behandlungsnotwendigkeit verneint werden muss, wird über die im Einzelfall sinnvollen Alternativen entschieden.

1.5.1 Entlassung

Mit jedem Patienten wird ein dokumentiertes ärztlich/therapeutisches und ggf. ein pflegerisches Entlassungsgespräch geführt.

Unsere Patienten erhalten bei Entlassung oder Verlegung immer einen Arztbrief mit allen notwendigen Informationen für den Nachbehandler.

Bei Verlegung in nachgeordnete Versorgungsstrukturen wird vom Pflegedienst ein Verlegungsbericht ausgefüllt.

Angehörige bzw. pflegende Personen werden auf Wunsch unserer Patienten/ gesetzlichen Betreuers nach Absprache mit dem behandelnden Arzt in das Entlassungsgespräch einbezogen. Nachbehandelnde Einrichtungen (z.B. amb. Pflegedienst) nehmen ggf. am Gespräch teil.

3 Sicherheit

3.1.1 Arbeitsschutz

Eine Fachkraft für Arbeitssicherheit, ein Betriebsarzt und ein Sicherheitsbeauftragte regeln und sichern das Verfahren zum Arbeitsschutz. Verantwortlich für die Umsetzung und Einhaltung der gesetzlichen Regelungen sind zudem die Beauftragten für Hygiene und Abfall-, Energie und Umweltschutz sowie die externe Zuliefererapotheke. In Form von regelmäßigen Begehungen in allen Bereichen werden die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und Anforderungen überprüft. Schulungen und Unterweisungen finden für alle Mitarbeiter regelmäßig und verpflichtend statt. Alle Mitarbeiter werden in festgelegten Abständen durch den Betriebsarzt untersucht. Die Kommunikationsstruktur und Abläufe für Berufsunfallmeldungen sind in Verfahrensanweisungen geregelt und allen Mitarbeitern bekannt.

3.1.2 Brandschutz

Ein Brandschutzbeauftragter ist benannt. Alle Regelungen sind sowohl mit der Feuerwehr als auch mit den zuständigen Behörden abgestimmt und im Alarm- und Einsatzplan geregelt. Flucht- und Rettungswegepläne sind in allen Bereichen deutlich sichtbar angebracht. Diese werden regelmäßig überprüft, aktualisiert und bei baulichen Veränderungen angepasst. Die Feuerwehr verfügt über entsprechende Unterlagen, Kenntnisse vor Ort und Zugangsberechtigungen für den Ernstfall. Brandschutzbegehungen sowie die verpflichtende Schulung der Mitarbeiter finden zweimal jährlich statt. liegt in der Zuständigkeit der Geschäftsführung. Der Alarm- und Einsatzplan wird bei organisatorischen oder inhaltlichen Änderungen laufend aktualisiert.

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Das Ziel ist der Schutz unserer Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung unter Wahrung ihrer Persönlichkeitsrechte. Unsere Patienten werden bei allen Untersuchungen und Behandlungen von Fachpersonal betreut. Verfahrensanweisungen zum Umgang mit psychiatrischen Notfällen oder zur Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen liegen vor. Bei Bedarf werden unsere Patienten mit Gehhilfen wie z.B. Gehstützen, Rollstühle und Rollatoren ausgestattet.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

In der Klinik existiert ein standardisiertes Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement. Es wird eine Notfallausrüstung bestehend aus Notfallkoffer und Defibrillatoren in der Medizinischen Zentrale vorgehalten. Inhalt und Ausstattung werden in Abstimmung mit dem DRK festgelegt und mindestens alle zwei Jahre überprüft.

Alle Notfälle werden auf einem standardisierten Formular dokumentiert und in Kopie dem Chefarzt zur Auswertung zugeleitet.

Entsprechend dem medizinischen Notfallplan werden rund um die Uhr Arzt und Pflegekraft parallel alarmiert, diese sind im Notfallmanagement umfassend geschult.

Für alle MA finden mindestens jährlich geplante Fortbildungen zum Notfallmanagement und praktische Reanimationsübungen statt.

3.2.3 Hygienemanagement

In der Klinik existiert ein standardisiertes Verfahren zum Hygienemanagement.

Hygienepläne und Richtlinien sind neben den gesetzlichen Vorgaben die verbindlichen Regelungen zur Sicherung des optimalen Hygienezustands in der Klinik. Sie sind für die Mitarbeiter im Intranet einsehbar. Die Inhalte werden den Mitarbeitern über Schulungen und Unterweisungen vermittelt, die Einhaltung der Vorgaben in Begehungen überprüft.

Die Hygienefachkraft erstellt mit Unterstützung der Hygienekommission die für alle Mitarbeiter verbindlichen Hygienepläne. Für die Steuerung der Hygienesicherungsmaßnahmen ist die Hygienekommission verantwortlich. Sie überprüft den hygienischen Standard in der Klinik in festgelegten Abständen. Ergebnisse der Überprüfungen werden in den Hygienekommissionssitzungen thematisiert und protokolliert. Bei Änderungsbedarf werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet und die Hygienepläne aktualisiert. Die Umsetzung wird durch die Hygienefachkraft und den hygienebeauftragten Arzt begleitet.

Die Küche wird entsprechend der Vorgaben des HACCP- Konzeptes geführt.

3.2.4 Hygienerrelevante Daten

Sowohl der externe als auch der interne Meldeweg sind entsprechend den gesetzlichen Vorgaben und den Richtlinien des Robert- Koch- Instituts (RKI) im Intranet hinterlegt.

Eine externe Meldung erfolgt bei meldepflichtigen Infektionskrankheiten durch den behandelnden Arzt direkt an das zuständige Gesundheitsamt. Intern erfolgt die Meldung an den Hygienebeauftragten Arzt mit dem vorgegebenen Meldebogen. Eine statistische Erfassung erfolgt im Chefarzt-Sekretariat.

3.2.5 Infektionsmanagement

In der Klinik gibt es einen allgemein gültigen Hygieneplan, Hygienemerkbücher des Deutschen Beratungszentrums (BZH) für Hygiene, sowie Reinigungs- und Desinfektionsmittelpäne.

Es ist ein umfassendes Merkblattwerk des BZH für den Umgang mit infizierten Patienten in Bezug auf MRSA, VRE, Tbc, HIV, Hepatitis, Noroviren und Clostridium difficile sowie zur Hygienischen Händedesinfektion und zur Händehygiene verbindlich für alle Mitarbeiter im Intranet hinterlegt., Schulungen finden jährlich statt. Eine Aktualisierung der Vorgaben erfolgt alle zwei Jahre oder bei Bedarf auch früher durch Fachexperten des BZH.

3.2.6 Arzneimittel

In der Klinik ist der Umgang mit Arzneimitteln durch festgelegte Verfahrensanweisungen für die Mitarbeiter verbindlich geregelt. Die Einrichtung wird durch eine externe Zulieferungsapotheke versorgt. Es sind feste Lieferzeiten festgelegt. Bei unvorhersehbarem Bedarf ist jederzeit die telefonische Anforderung bzw. Beratung sowie eine kurzfristige Lieferung durch die Apotheke möglich. Die Apotheke führt protokollierte Überprüfungen in Form von Begehungen durch, die Ergebnisse werden zurückgemeldet. Notfallmedikamente sind in ausreichender Anzahl vorhanden, Verfallsdaten werden regelmäßig überprüft.

3.2.8 Medizinprodukte

Durch eine dokumentierte Einweisung in die entsprechenden Geräte wird ein sachgemäßer Umgang mit Medizinprodukten sichergestellt. Die internen Regelungen wurden im Organisationshandbuch Medizintechnik verbindlich festgeschrieben. Bei Gerätedefekten ist klar geregelt, an wen und in welcher Form man sich zu wenden hat. Für die Wartung und Instandhaltung der Medizingeräte ist eine externe Firma beauftragt. Die Medizingeräte werden regelmäßig einer funktions- und sicherheitstechnischen Kontrolle unterzogen. Es liegen dokumentierte Einweisungen vor. Ein Standard zum Umgang mit Sterilgut liegt vor.

5 Führung

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Kooperationsverträge mit Partnern werden je nach Ausrichtung durch den Insolvenzverwalter, die Verwaltungsleitung ggf. zusammen mit dem Chefarzt und nach Rücksprache mit anderen Abteilungs-/Teamleitern verhandelt und geschlossen.

Durch das Abschließen von Verträgen ist sowohl die nachhaltige Partnerschaft, als auch ein gegenseitiger Nutzen geregelt und festgeschrieben.

Die Klinik bietet in der Region attraktive Arbeitsplätze in verschiedenen Berufsbereichen. Die Klinikleitung informiert durch Öffentlichkeitsarbeit u.a. über die Homepage auch über den Standort als Arbeitsplatzmöglichkeit.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Unser Unternehmen ist bestrebt und bereit, sich den äußeren Gegebenheiten und Veränderungen (medizinisch, ökonomisch, gesellschaftlich und menschlich) anzupassen und sich im Rahmen des Anpassungsprozesses ebenso einer ständigen Veränderung zu unterziehen. Unser Ziel ist es, langfristig am Markt erfolgreich zu sein, deshalb versuchen wir kontinuierlich zu reflektieren, und neue Prozesse, Verhaltensweisen, Strategien und Strukturen zu erarbeiten und umzusetzen.

Unsere Mitarbeiter und Patienten unterstützen uns dabei z.B. mittels Ideen und Vorschlägen aus dem innerbetrieblichen betrieblichen Vorschlagswesen.

5.4.1 Externe Kommunikation

Alle Bereiche der Klinik sind in die Öffentlichkeitsarbeit mit eingebunden. Abteilungs-, Teamleiter und MA arbeiten aktiv an öffentlich wirksamen Maßnahmen mit (Balint-Forum) und können ihre Vorschläge bei den Planungen mit einbringen.

Über Veranstaltungen in Klinik wird auf der Homepage berichtet. Die Homepage wird kontinuierlich aktualisiert.

Zielgruppenübergreifende Aktionen sind z.B.: Kommunikations-Mix (Flyer, Informationsbroschüren, Qualitätsbericht).

Weitere Maßnahmen im Bereich der informellen Öffentlichkeitsarbeit sind die Pflege der persönlichen Kontakte der Klinikleitung zu Einweisern, auch um die Interessen der Partner kennenzulernen und um diese berücksichtigen zu können.

Strukturierte Kontakte mit anderen medizinischen Dienstleistern (externe Praxen (Konsiliarwesen), Selbsthilfegruppen (Sozialdienst), Kooperationspartnern (z.B. Apotheke) sind vorhanden, werden gepflegt und kontinuierlich ausgebaut.

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Der Umgang mit klinischen und wirtschaftlichen Risiken ist in unserer Klinik geregelt.

Eine Verfahrensanweisung zur Umsetzung eines Klinischen Risikomanagement- Systems (Beinahe Vorkommnis) und eine Verfahrensanweisung Critical Incident Reporting System (CIRS) mit entsprechenden Tools, Verfahren in Anlehnung an die Leitlinien des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS), z.B. Eingriffsverwechslungen, unterstützen sowohl den Umgang mit, als auch die Einführung von einem Risikomanagement-System in der Klinik.

Eine Sammlung von Risiken, besonderen Vorkommnissen und Maßnahmenableitung erfolgt in der Klinik kontinuierlich und ist fester Bestandteil des zentralen Maßnahmenplans.

Im Bereich Klinisches RM wird überwiegen Wert gelegt auf die Bereiche Fehlerkultur, Fehlermeldesystem, CIRS, Arzneimittelsicherheit sowie besondere Vorkommnisse.

6 Qualitätsmanagement

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Im Mittelpunkt des Gesamtprozesses unserer Klinik stehen unsere Kunden. Dies sind primär unsere Patienten), aber auch z.B. Kostenträger, Einweiser, Mitarbeiter, Kooperationspartner und Lieferanten gehören zum Kundenkreis.

Eine Prozess- Landschaft definiert Kern-, Unterstützungs- und Führungsprozesse.

Die Planung der Prozesse zur Erfüllung der Kundenanforderungen erfolgt über den Chefarzt, die Abteilungs- und Teamleiter in Zusammenarbeit mit der Verwaltungsleitung und dem Qualitätsmanagement.

Es werden die einzelnen Gesamtprozesskomponenten sowie die Schnittstellen im Verlauf der Tätigkeit der einzelnen Arbeitsgruppen mit berücksichtigt. Während der einzelnen Projektphasen werden zur Bewertung der umgesetzten Teilstücke Messungen durchgeführt (z.B. Zufriedenheit mit der Verpflegung). Zur Optimierung der klinikinternen Prozesse wird überwiegend der PDCA- Zyklus eingesetzt.

Um die Prozesse realitätsnah zu analysieren und zu optimieren werden Mitarbeiter aller beteiligten Berufsgruppen motiviert, an Projekt- und Arbeitsgruppen aktiv teilzunehmen.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Eine Zusammenarbeit mit dem IQP (Institut für Qualitätsentwicklung in der Psychotherapie und Psychosomatik) ist seit mehreren Jahren etabliert. Dabei wird als Maß für die Symptombelastung das ICD-10-Syptom-Rating (ISR) verwendet. Der Datensatz wird zu Beginn und zum Ende der Behandlung erstellt. Ein anonymes Benchmarking mit anderen psychosomatischen Akutkliniken erfolgt jährlich.

Ziel ist eine gemeinsame Entwicklung konkreter Ansätze für Qualitätsverbesserungen im Bereich medizinischer Ergebnisqualität. Die Datenerhebung erfolgt auf der Grundlage der Behandlungsdaten Psychosomatik akut (§39 SGB V), sowie der geforderten Datensätze nach § 137 SGB V zur externen stationären Qualitätssicherung an die Geschäftsstelle für Qualitätssicherung im Krankenhaus bei der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V. (GeQik)