



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Psychiatrisches Zentrum Nordbaden
Institutionskennzeichen: 260 820 832
Anschrift: Heidelberger Straße 1a
69168 Wiesloch

**Ist zertifiziert nach KTQ®
mit der Zertifikatnummer:** 2014-0086 KH
**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** WIESO CERT GmbH, Köln

Gültig vom: 28.11.2014
bis: 27.11.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	11
3 Sicherheit	13
4 Informations- und Kommunikationswesen	15
5 Führung	17
6 Qualitätsmanagement	20

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), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das 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 der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

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 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 **Psychiatrische Zentrum Nordbaden** 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

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung



Einleitung

Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden ist ein Unternehmen der ZfP-Gruppe Baden-Württemberg. Als Anstalt des öffentlichen Rechts ist das PZN der Aufsicht des Landes Baden-Württemberg unterstellt. Mit knapp 1.500 Mitarbeitern ist das Zentrum zweitgrößter Arbeitgeber der Stadt Wiesloch.

Satzungsgemäß ist unser Zentrum für einen großen Teil der psychiatrischen Versorgung in der Region Nordbaden verantwortlich, d.h. für ein Einwohnerpotenzial von rund 1,6 Millionen Menschen.

Allgemeine Daten zum PZN:

- Areal/Fläche: 90 Hektar
- Gebäudezahl: 75
- Stationen oder Häuser: 45
- Berufsgruppen: 55 durch alle Professionen
- 75% der etwa 1500 Mitarbeiter arbeiten im pflegerisch/medizinischen Bereich
- Küche, Wäscherei (Servicegesellschaft Nordbaden mbH)
- Anlagenpflege

Dank einer fortschrittlichen Leitung und einer effizienten Organisationsstruktur kann das PZN vielseitige Aufgaben in unterschiedlichen Geschäftsfeldern erfüllen.

Hohe Maßstäbe an die Qualität sowie die gewissenhafte Orientierung an ethischen Grundsätzen prägen das Engagement des PZN über alle Unternehmens- und Fachbereiche hinweg. Von der "Großherzoglich Badischen Heil- und Pflegeanstalt" zum modernen "Zentrum für Psychiatrie und Psychosomatik"



Abbildung: Historisches Landhaus auf dem PZN-Gelände

Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden (PZN) wurde 1905 als "Großherzoglich Badischen Heil- und Pflegeanstalt bei Wiesloch" gegründet. In wechselvoller Geschichte hat sich unsere Einrichtung seither zum leistungsstarken Psychiatrischen Zentrum mit einer Vielzahl von medizinischen und sozialen Dienstleistungen weiterentwickelt.

Dank einer fortschrittlichen Leitung und einer effizienten Organisationsstruktur kann das PZN vielseitige Aufgaben in unterschiedlichen Geschäftsfeldern erfüllen. Hohe Maßstäbe an die Qualität sowie die gewissenhafte Orientierung an ethischen Grundsätzen prägen das Engagement des PZN über alle Unternehmens- und Fachbereiche hinweg.

Unser Standort: Gut angebunden inmitten intakter Natur

Von unserer attraktiven Lage südlich von Heidelberg profitieren auch unsere Mitarbeiter, denen das PZN als Arbeitgeber auch darüber hinaus gute Rahmenbedingungen bietet.

Mit unseren Karriere- und Jobangeboten verbinden sich interessante Berufsperspektiven an einem Standort, der hervorragend an die überregionalen Zentren angebunden ist. Wiesloch selbst bietet als idyllisch gelegener Weinort umfassende Wohn- und Freizeitqualitäten, fernab von großstädtischer Hektik.



Bauernhof auf dem PZN-Gelände

Links zu Seiten des PZN:

<http://www.pzn-wiesloch.de>

<http://www.akademie-im-park.de>

<http://www.bildungszentrum-gesundheit.de>

<http://www.sgn-wiesloch.de>

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln und dem Auto gut erreichbar. Ein großzügig angelegtes Parkgelände mit circa 100 Hektar steht für Patienten, Angehörige und andere Besucher zur Verfügung. Es stehen Lagepläne zur Verfügung. Über unser Leistungsangebot und die Weiterentwicklung des PZN informieren wir in jährlichen Geschäftsberichten (Report), durch Stations- und andere Flyer und durch unseren Internetauftritt. Darüber hinaus können Patienten, Angehörige, einweisende Ärzte, regionale ambulante Dienste und komplementäre Einrichtungen schon im Vorfeld der Aufnahme mit einem diensthabenden Arzt sprechen, um über Therapien und Behandlungsstrukturen unserer Klinik aufgeklärt zu werden. Die Patientenaufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Patienten beziehungsweise der unterschiedlichen Patientengruppen durch qualifiziertes Personal in der Zentralaufnahme.

1.1.2 Leitlinien

Die Patientenversorgung erfolgt entsprechend den aktuellen Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften. Hausinterne Leitlinien, Pflegerichtlinien und -standards werden zentrumsübergreifend strukturiert geprüft, abgestimmt und eingeführt. Ihre Anwendung ist für die jeweils definierten Bereiche verbindlich. Diese sind Mitarbeitern über das Intranet jederzeit zugänglich.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Die Wahrung der Patientenrechte sowie die Akzeptanz der Persönlichkeit ist originärer Bestandteil unseres Leitbildes und wird auf den verschiedenen Ebenen der Patientenversorgung in der täglichen Praxis umgesetzt. Dabei werden auch sprachliche und kulturelle Besonderheiten berücksichtigt. Jeder Patient wird soweit wie möglich in die Behandlungsplanung einbezogen. Behandlungsziele und therapeutische Maßnahmen werden abgestimmt, soweit das Krankheitsbild dies zulässt. Den Patienten und Ihren Angehörigen stehen ausreichend Räumlichkeiten zur angemessenen Gewährung der Privatsphäre zur Verfügung. Jeder Patient erhält umfassende Informationen über das Klinik- und Stationsangebot sowie darüber hinaus gehende für ihn relevante Informationen.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Eine gesunde Ernährung ist dem PZN wichtig. Daher betreibt die Servicegesellschaft Nordbaden (SGN), ein Tochterunternehmen des PZN, auf dem Klinikgelände eine eigene, BIO-zertifizierte Großküche, in der die Speisen täglich frisch zubereitet werden. Die Patienten haben die Möglichkeit, ihr Essen individuell aus verschiedenen Menüs beziehungsweise Komponenten auszuwählen. Dabei werden spezielle, zum Beispiel kulturspezifische Wünsche oder medizinische Erfordernisse (zum Beispiel Diäten oder Unverträglichkeiten) berücksichtigt. Jede Station hält eine an den Bedürfnissen ausgerichtete Ausstattung vor, um an den Krankheits- und Behandlungsphasen orientiert die Bedingungen für eine effiziente Therapie und eine angenehme Atmosphäre zu gewährleisten. Die großzügige Parkanlage bietet Ruhe und Erholung. Der Sinnespark mit vielen Erlebnis- und Erfahrungsstationen sowie das gute Freizeitangebot ergänzen dies. Auf dem Gelände befinden sich eine Kirche, eine Patientenbibliothek, ein Café, eine Kegelbahn, ein Fußballplatz, ein Friseur sowie eine Minigolfanlage.

1.1.5 Kooperationen

Das multiprofessionelle Team ist zentrales Merkmal psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden. Alle Behandlungsschritte werden in der elektronischen Patientenakte geplant, angeordnet, bewertet und dokumentiert. Die an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen stehen in festgelegten Strukturen über beispielsweise Visiten, multiprofessionelle Team-Sitzungen, Fallbesprechungen, Supervisionen im Austausch miteinander. Für interkurrente Erkrankungen auf anderen Fachgebieten werden bei Bedarf über eine strukturierte Konsilanforderung interne und externe Konsiliarärzte angefordert. Die Koordination von internen und externen Konsilen erfolgt über eine zentrale Leitstelle. Interne Kooperationspartner können sich mit entsprechender Lese- und Schreibberechtigung in der elektronischen Krankenakte jederzeit über die aktuelle Behandlung informieren.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Durch eine koordinierte Planung der Belegungssteuerung ist neben Elektivaufnahmen eine Aufnahme von Notfällen jederzeit sichergestellt. Eine umfassende körperliche, seelische und soziale Befunderhebung wird durchgeführt. Die Erwartungen von Patienten und Angehörigen werden immer besprochen und im Rah-

men der Behandlungsplanung berücksichtigt. Die Aufnahme und Stationszuweisung erfolgt standardisiert und klinikspezifisch, dem jeweiligen Störungsbild des Patienten angepasst. Eine lückenlose und zeitnahe Dokumentation stellt den Informationsfluss zwischen Aufnahmearzt, Funktionsbereichsleiter und weiterbehandelnder Station sicher und mündet in die weitere multiprofessionelle Behandlung.

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Die Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) des Psychiatrischen Zentrum Nordbaden ist in Fachambulanzen untergliedert. Dadurch kann eine Vielfalt fachgebietsspezifischer Behandlungen angeboten werden. Eine enge Vernetzung ambulanter und stationärer Versorgung ist auch durch das gemeinsam genutzte Krankenhausinformationssystem jederzeit gewährleistet. Zusätzlich besteht die Möglichkeit einer ambulanten Versorgung durch Ärzte und Psychologen auf Station. Darüber hinaus können Angebote der Fachtherapien, wie zum Beispiel Arbeitstherapie, Ergotherapie und Physiotherapie, auch ambulant genutzt werden.

1.3.2 Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden nicht durchgeführt

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Nach erfolgter Ersteinschätzung durch die Vorschaltambulanz (Facharzt oder Facharztstreife) oder dem Arzt vom Dienst und Indikation zur stationären Behandlung erfolgt die Zuweisung auf eine spezialisierte Station. Die weitere Diagnostik geschieht in Anlehnung an die Empfehlungen der Fachgesellschaften und nach klinikinternen Standards. Die Behandlungsplanung erfolgt nach Anamneseerhebung, gegebenenfalls Einholung von Fremd- und Vorbefunden unter Einbeziehung der Patienten- und Angehörigenwünsche nach Leitlinien, die im Intranet hinterlegt sind. Die fachärztliche Einschätzung durch den Funktionsbereichsleiter wird spätestens innerhalb von 24 h nach Aufnahme vorgenommen. Untersuchungen und Konsile werden in Abstimmung mit dem Funktionsbereichsleiter eingeleitet. Die Dokumentation erfolgt berufsgruppenspezifisch in der elektronischen Patientenakte in verschiedenen Formularen, die zur regelmäßigen Überprüfung und Ergänzung im multiprofessionellen Team und in Visiten herangezogen werden. Behandlungsablehnung und gegebenenfalls Maßnahmen gegen den Willen des Patienten werden dokumentiert.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die störungsspezifische Behandlung und Pflege basiert auf national/international anerkannter Standards und Leitlinien der entsprechenden Fachgesellschaften und Arbeitsgruppen (AWMF, DGPPN, APA, DNQP, DPR etc.), welche den klinikinternen Besonderheiten gegebenenfalls angepasst und regelmäßig überprüft werden.

1.4.3 Operative Verfahren

Operative Verfahren werden im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden nicht durchgeführt

1.4.4 Visite

Visiten (Stationsärzte, Oberarzt, Chefarzt) werden auf jeder Station entsprechend den hinterlegte Stationskonzepten gemeinsam von Ärzten, Pflegepersonal und Sozialdienst durchgeführt und in der elektronischen Patientenakte dokumentiert und signiert. Sie orientieren sich an Patientenbedürfnissen und Anliegen, es werden diagnostische, therapeutische poststationäre Maßnahmen mit dem Patienten abgestimmt.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Die prä- und poststationäre Behandlung kann sowohl dezentral auf den Stationen wie zentral in der Institutsambulanz durchgeführt werden. Die teilstationäre Behandlung kann ebenfalls zentral in den entsprechenden Tageskliniken oder dezentral auf den Stationen erfolgen. Die Indikation wird von den Fachambulanzen (Facharzt oder Facharztstreife) nach externer Zuweisung gestellt oder von den Stationen mit den Fachambulanzen abgestimmt. Verlegungen erfolgen in der Regel geplant, gegebenenfalls notfallmäßig. Die Patientendokumentation in der elektronischen Patientenakte steht allen Beteiligten zur Verfügung. Das multiprofessionelle Entlassmanagement sichert den nahtlosen Übergang in die weitere Behandlung. Für komplementäre Versorgungseinrichtungen werden die Informationen über den Arztbrief und den Pflegeverlegungsbericht weitergegeben, vorab erfolgt die Abstimmung mit ambulanten Ärzten und Pflegediensten.

1.5.1 Entlassung

Entlassmanagement ist integraler Bestandteil der Behandlung. Kriterien und Zeitpunkt einer Entlassung werden so früh wie möglich mit allen Beteiligten besprochen und vorbereitet. Mit jedem Patienten wird ein Entlassungsgespräch geführt. Zur Entlassungsplanung gehören auch die Durchführung von Belastungsproben, die Klärung der Nachbehandlung, sowie gegebenenfalls die Einleitung rehabilitativer Maßnahmen. Die Entlassplanung ist standardisiert.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Die kontinuierliche Weiterbetreuung der Patienten nach Entlassung oder Verlegung wird sichergestellt durch differenzierte, zeitnahe Weitergabe relevanter Informationen an die nachfolgenden Betreuungsteams. Alle Informationen liegen zum Zeitpunkt der Entlassung in der elektronischen Patientenakte vor. Diese werden unter Beachtung von Datenschutz und Schweigepflicht an andere Versorgungsbereiche übermittelt. Im Bedarfsfall werden die Informationen im verschlossenen Umschlag an Begleitpersonen weitergegeben oder postalisch und fernmündlich übermittelt.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Die Berücksichtigung von Patienten- und Angehörigenbedürfnissen in der Sterbesituation ist oberstes Gebot. Es wird ein Einzelzimmer zur Verfügung gestellt, welches den Angehörigen erlaubt, in Würde und ohne zeitliche Einschränkungen Abschied zu nehmen. Auf Wunsch stehen qualifizierte Mitarbeiter zur Verfügung, die den Patienten und seine Angehörigen begleiten. religiöse Wünsche und kulturelle Bedürfnisse werden, so weit wie möglich, berücksichtigt.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Nach der Todesfeststellung durch einen Arzt erfolgt unverzüglich die Benachrichtigung der Angehörigen über den Tod des Patienten. Die Angehörigen erhalten Raum und Zeit, um angemessen Abschied vom Verstorbenen nehmen zu können. Auf Wunsch kann die Seelsorge zum Beistand der Angehörigen rund um die Uhr gerufen werden. Den Angehörigen wird ein abschließendes Gespräch mit dem Arzt angeboten.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden wird der Personalbedarf systematisch geplant. Es werden monatlich Plan-Ist-Vergleiche für alle Kostenstellen und Berufsgruppen erstellt. Es werden verschiedene, insbesondere leistungsorientierte Kennzahlen gebildet. Bei der Berechnung werden die Psychiatrie-Personalverordnung und andere Anhaltszahlen benutzt. Kontinuierliche Personalentwicklung und Qualifizierungsmaßnahmen sind selbstverständlich.

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden betreibt eine systematische Personalentwicklung. Dazu gehören: Anforderungsprofile, Bewerbungsanalysen und Bewerberinterviews, Tätigkeitsprofile, Mitarbeitergespräche, ein umfassendes Personalbeurteilungssystem, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Einarbeitungskonzepte sowie eine umfassende Fort- und Weiterbildung.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Bei Arbeitsbeginn erhalten die Mitarbeiter alle relevanten Informationen zur Erfüllung der Arbeitsaufgaben. Weitere Unterlagen wie Handbücher, Standards, Checklisten, Tätigkeitsprofile stehen im Intranet zur Verfügung. Eine PC-Schulung erfolgt in den ersten Einarbeitungstagen. Einmal pro Jahr findet eine berufsgruppen- und abteilungsunabhängige eintägige Veranstaltung für die neuen Mitarbeiter statt. Im Verlaufe dieser Veranstaltung stellen sich die Geschäftsleitung und die einzelnen Kliniken vor. Einarbeitungskonzepte für alle Berufsgruppen sind vorhanden.

2.2.3 Ausbildung

Zur nachhaltigen Sicherung der Gesundheits- und Krankenpflegeschule wurde eine Kooperation umgesetzt und mit dem Partner „GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH“ verwirklicht: Die von den GRN-Kliniken betriebenen Gesundheits- und Krankenpflege-Schulen Schwetzingen/Weinheim und Sinsheim/Eberbach und die Schule des Psychiatrischen Zentrum Nordbadens fusionierten am 01. Oktober 2009 zur staatlich anerkannten Pflegefachschule Bildungszentrum Gesundheit Rhein-Neckar GmbH. Ein Ausbildungskonzept, Ausbildungsleitlinien und die enge Zusammenarbeit mit derzeit 14 Praxisanleitern gewährleisten eine qualitativ hochwertige Lehre und die enge Vernetzung zwischen Theorie und Praxis. Für Auszubildende mit Fachhochschulreife beziehungsweise Abitur besteht die Möglichkeit, den ausbildungsbegleitenden Studiengang Bachelor of Arts in Pflege zu absolvieren. Kooperationspartner ist die Katholische Hochschule in Freiburg (www.kh-freiburg.de).

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden legt großen Wert auf ein breites Angebot an Fort- und Weiterbildungen. Mit der eigenen Bildungseinrichtung „Akademie im Park“ sind hervorragende Bedingungen geschaffen worden. Schwerpunkte des jährlich neu aufgelegten Programms bilden die Fort-/Weiterbildungen zu den Themen Führungs-, Methoden- u. soziale Kompetenz, Persönlichkeitsentwicklung, Projektmanagement sowie Fachweiterbildungen (Fachkraft Psychiatrie, Fachkraft Gerontopsychiatrie, beide staatlich anerkannt). In die Entwicklung des Programms sind die Dualen Leitungen / Abteilungsleitungen eingebunden, die den Bedarf für ihre Kliniken / Abteilungen jährlich, aber auch fortlaufend für zusätzliche Veranstaltungen an die Akademie im Park melden. Für Führungskräfte wird eine Führungskräfte-schulung als standardisierte Personalentwicklungsmaßnahme in der Akademie im Park durchgeführt. Zusätzlich wird ein Führungskräfte-Coaching angeboten. Über die Angebote der Akademie im Park hinaus wird für die Berufsgruppe der Ärzte und Psychologen ein zertifiziertes Fortbildungsprogramm angeboten.

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Der mitarbeiterorientierte Führungsstil ist am PZN im Unternehmensleitbild sowie in den Tätigkeitsprofilen fest verankert. Hieraus entsteht die Verpflichtung zum kooperativen Führungsstil und zur kollegialen Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen und Kliniken / Abteilungen des Hauses. Im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden werden anhand von Gesprächsleitfäden strukturierte Mitarbeitergespräche geführt.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die am Psychiatrischen Zentrum Nordbaden vorhandenen Arbeitszeitregelungen sind aufgrund der Größe unseres Hauses und der hieraus resultierenden Mitarbeiteranzahl sehr vielfältig und umfangreich. Über 90 % der Beschäftigten werden im elektronischen Dienstplan geführt in dem die gesetzlichen und tariflichen

Regelungen hinterlegt sind. Die übrigen Beschäftigten führen Arbeitszeitblätter, die vom Vorgesetzten und der Personalabteilung auf Einhaltung aller gesetzlichen und tariflichen Regelungen geprüft werden.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Es besteht die Möglichkeit Vorschläge und Ideen in das interne Vorschlagswesen einzugeben. Mitarbeiterideen werden zudem durch die Einbeziehung in Arbeits- und Projektgruppen berücksichtigt. Mit Beschwerden können sich Mitarbeiter auch an den Vorgesetzten oder den Personalrat wenden. Das Mitarbeitergespräch bietet zudem die Möglichkeit, Wünsche, Anregungen und Kritik zu besprechen.

3 Sicherheit

3.1.1 Arbeitsschutz

Im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden gibt es eine freigestellte Fachkraft für Arbeitssicherheit und einen betriebsärztlichen Dienst. Das Arbeitsschutzrecht ist für jedermann im Intranet zugänglich. Es gibt einen Leitfaden für die Unterweisung des Personals. In regelmäßigen, protokollierten Begehungen werden Gefährdungseinschätzungen vorgenommen. In allen relevanten Bereichen liegen entsprechende Betriebsanweisungen vor. Ein Arbeitsschutzausschuss koordiniert alle Maßnahmen.

3.1.2 Brandschutz

Das PZN verfügt über eine eigene Werkfeuerwehr und einen Brandschutzbeauftragten. Es werden regelmäßig Brandschutzübungen sowie Unterweisungen des Personals durchgeführt. Brandschutzbegehungen werden gemeinsam mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit durchgeführt.

3.1.3 Umweltschutz

Das PZN setzt sich für den Schutz der Umwelt durch die Verwendung von erneuerbaren Energien und die Umsetzung Energie einsparender Maßnahmen ein. Schwerpunkte des Umweltschutzes sind im PZN die Schonung der Ressourcen fossiler Energieträger, Schonung der Ressource Wasser, CO₂-Reduzierung, Abfallverminderung bzw. Abfallvermeidung, Einsatz nachhaltiger Baustoffe (Lebensdauer u. Entsorgung).

3.1.4 Katastrophenschutz

Im PZN gibt es einen Alarmplan. Er wurde erstellt, um im Brand- und Katastrophenfall und bei öffentlichen Notständen gezielt und ohne Zeitverzögerung Hilfe leisten zu können. Er enthält die Brandschutzordnung und personenbezogene Regelungen für den Brandfall. Im Alarmplan sind Verantwortlichkeiten und Aufgaben umfassend geregelt. Er enthält auch definierte Sammelplätze bei Ausfall üblicher Kommunikationsmedien. Der Alarmplan wird jährlich überprüft, aktualisiert und steht im Intranet des PZN sowie in Papierform auf jeder Station zur Verfügung.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Im PZN gibt es einen Alarmplan. Die Leiterin der Instandhaltungscoordination prüft regelmäßig die Störmeldungen und stellt deren Abarbeitung sicher. Im Arbeitsplatzhandbuch der Pforte wird geregelt, welche Mitarbeiter bei nichtmedizinischen Notfällen zu alarmieren sind.

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Der Sicherheit von Patienten wird große Aufmerksamkeit geschenkt. Leitlinien, Standards und eine entsprechende Umgebung tragen zur Sicherheit bei. In Gefahrensituationen stehen Deeskalation und Minderung der akuten Gefährdung stets an erster Stelle. Mit Einführung der Personensicherungsanlage (PNA) wurde die flächendeckende Möglichkeit geschaffen, bei Bedrohungssituationen möglichst schnell eine ausreichende Anzahl von qualifizierten MA zu alarmieren u. so sicher zu stellen, dass Personenschäden vermieden werden. Sie dient der Arbeitssicherheit u. dem Schutz der MA u. der Pat. Die Zahl der Deeskalationstrainer wurde weiter erhöht. Diese führen kontinuierlich Trainings u. Grundlagenseminare durch u. stehen im Alltag den MA als Ansprechpartner zu Verfügung. Außergewöhnliche Gefahrensituationen werden in ausführlichen Berichten an die duale Klinikleitung weitergeleitet. Die Einführung von CIRS verfolgt das Ziel, die Patientensicherheit, die Mitarbeitersicherheit und die Sicherheit anderer Personen durch die systematische Bearbeitung von gemeldeten kritischen Zwischenfällen zu verbessern. CIRS dient also dazu, kritische Vorkommnisse, Fehler, Fehlleistungen usw. die unter Umständen zu Schädigungen von Personen hätten führen können, zu melden, systematisch auszuwerten und daraus Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. Dies geschieht durch gezielte interne Prozessoptimierung und, wo möglich, durch die Einflussnahme auf negative externe Faktoren

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Das Vorgehen bei psychiatrischen Notfällen ist durch Standards, Leit- und Richtlinien geregelt und auf allen Stationen schriftlich hinterlegt. Jede Station verfügt über einen Notfallkoffer. Zusätzlich gibt es ein Notfalldepot für Medikamente. Für den Umgang mit suizidalen Patienten - dem bedeutendsten psychiatrischen Notfall - gibt es einen Standard. Schulungen zu Reanimationen werden durchgeführt.

3.2.3 Hygienemanagement

Das PZN hat eine vertraglich geregelte Kooperation mit dem Department für Infektiologie, Sektion Krankenhaushygiene, der Universität Heidelberg zur Sicherstellung der krankenhaushygienischen Betreuung. Es verfügt über eine voll ausgebildete Hygienefachkraft (HFK). Des Weiteren sind zwei vollzeitlich am PZN angestellte Gesundheits- u. Krankenpflegerinnen zur Zeit in der Weiterbildung zur HFK. Ein hygienebeauftragter

Arzt ist benannt. Es finden regelmäßige Hygienekommissionssitzungen, -zirkel und Begehungen statt. Für die Speisversorgung existiert ein umfassendes HACCP-Konzept.

3.2.4 Hygienerrelevante Daten

Alle Ergebnisse (Untersuchungen, Begehungen, etc.) werden von der Hygienefachkraft systematisch erfasst und vorgehalten. Der Ablauf und die Verantwortlichkeiten für interne und externe Meldungen sind geregelt; entsprechende Formulare stehen zur Verfügung. Die meldepflichtigen Infektionskrankheiten sind gelistet und alle Merkblätter für Ärzte (RKI) hinterlegt. Entsprechende Maßnahmen beim Auftreten von Infektionen werden unmittelbar eingeleitet.

3.2.5 Infektionsmanagement

Standards für präventive Schutzmaßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen und gezielte Schutzmaßnahmen bei Verdacht und bei Auftreten von Infektionskrankheiten, insbesondere bei meldepflichtigen Infektionskrankheiten, sind im Hygienehandbuch geregelt. Die Richtlinien des Robert-Koch-Instituts (RKI) sind Grundlage für regelmäßige Umgebungsuntersuchungen. Entsprechende Mitarbeiterschulungen und Fortbildungen werden durchgeführt.

3.2.6 Arzneimittel

Arzneimittel und die meisten Medizinprodukte (sterile Einmalartikel, Verbandstoffe, Feindesinfektionsmittel) werden von der Apotheke des Klinikums Weinsberg bereitgestellt. Unsterile Einmalartikel und Mittel zur Flächen- und Instrumentendesinfektion beschafft die eigene Wirtschaftsabteilung. Die jederzeitige Verfügbarkeit ist gewährleistet. Alle Mitarbeiter sind durch entsprechende Hinweise der Apotheke im Intranet und im Vorspann der Arzneimittelliste informiert. Aktuelle Änderungen und Informationen werden im Intranet an alle Stationen und Ärzte weitergegeben. Die Arzneimittelkommission tagt regelmäßig. Hierbei findet auch ein Benchmark innerhalb des Klinikverbundes WWW in Bezug auf den Arzneimittelverbrauch statt. Der Apotheker begeht zweimal jährlich die Station, hierbei findet auch ein fachlicher Austausch mit Ärzten und Pflegekräften statt. Die Beschaffung von Pflegehilfsmitteln erfolgt in Absprache mit den Anwendern nach Teststellung und deren Bewertung.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivaten

Im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden findet keine Anwendung von Blut und Blutprodukten statt.

3.2.8 Medizinprodukte

Das PZN hat für diesen Bereich einen Kooperationsvertrag mit der Universitätsklinikum Heidelberg geschlossen, um so auf die Kompetenz, Erfahrungen und die Ressourcen der Universitätsklinikum Heidelberg, Abteilung Medizintechnik, zurückgreifen zu können. Inhaltliche Grundlage und Bestandteil des Vertrages ist ein Betreuungskonzept für die rechtssichere Gerätebewirtschaftung und ein Workflow. Beides wurde gemeinsam zwischen der Universitätsklinikum Heidelberg dem PZN erarbeitet.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Nahezu alle Mitarbeiter des Hauses haben Zugang zu einem IT-Arbeitsplatz. In patientennahen Bereichen ist eine durchgängige Versorgung der Stationsarbeitsplätze mit PCs und Thinclients sichergestellt, so dass ein Zugriff auf Patientendaten im Behandlungsprozess direkt erfolgen kann. Zur Unterstützung der mobilen Visite wird das Funknetz kontinuierlich erweitert. Patienten können gegen eine geringe Gebühr das Internet mit ihren eigenen Geräten nutzen. Bei Problemen helfen zwei IT-Hotlines. Schulungen werden regelmäßig angeboten. Für die Sicherheit sorgen zwei räumlich getrennte Rechenzentren, Firewall, diverse Antivirenprogramme eine umfangreiche Datensicherung und ein Antis-SPAM-System.

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Im Jahr 2003 wurde die digitale Patientenakte OMED eingeführt. Nach diversen Weiterentwicklungen heißt das Programm nun NICE und bildet die patientenbezogene Dokumentation komplett ab. Alle am Behandlungsprozess Beteiligten nutzen diese kontinuierlich und fortlaufend. Dank eines eigenen Projektteams, wird das System kontinuierlich weiterentwickelt. Durch NICE sind viele Vorgänge standardisiert. Die Diagnoseerfassung wird durch die Kodierabteilung auf Vollständigkeit überprüft. Ergänzend werden die Funktionen einer Spracherkennung mit einem psychiatrischen Fachwortschatz realisiert, die eine Sprachsteuerung der NICE-Dialogbearbeitung einschließen.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Die Dokumentation erfolgt digital und steht allen Berechtigten bei Bedarf zur Verfügung. Papiergebundenen Dokumente werden eingescannt. Für den Zugriff auf die alten Papierakten haben außerhalb der Bürozeiten des Zentralarchivs die Mitarbeiter der Zentralaufnahme und der Arzt vom Dienst Zutritt. Die technische Verfügbarkeit wird durch Hochverfügbare Plattenstapel, einer Schattendatenbank für den Notfall und für die Dauer von Wartungsarbeiten so wie durch virtuelle Server gewährleistet. Eine Software (Nagios) überwacht diese Systeme und informiert die MA der IT-Abteilung im Störfall automatisch, damit diese sofort agieren können.

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Die Krankenhausleitung ist jederzeit über alle Entwicklungen und Vorgänge informiert. Insbesondere über die Bereiche Liquidität, Jahreserfolgsermittlung, Belegungssituation, Personalkosten- und Sachkostentwicklung sowie Investitionskosten. Informationen zu externen Veränderungen werden im Hinblick auf ihre Auswirkungen überprüft und entsprechende Maßnahmen entwickelt. Das PZN verfügt über ein strukturiertes Gremien- und Besprechungswesen. Die Aufgaben der Gremien sind beschrieben und für alle Mitarbeiter im Intranet einsehbar. Die Gremien sind so aufeinander abgestimmt, dass der Informationsfluss Top-down/Bottom-up gewährleistet ist.

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Es gibt ein strukturiertes Besprechungswesen sowohl auf PZN-Ebene als auch auf Klinik-, Abteilungs- und Stationsebene. Informationen nach außen werden auf vielfältige Weise angeboten: Flyer, Intranet, Themen- und Ereignisbezogen, Pressekonferenzen, etc. Die Koordination einschließlich entsprechender Dienstleistungen erfolgt durch die Abteilung Unternehmenskommunikation. Auf Klinikebene gibt es eine Vielzahl von strukturierten Kontakten zu Angehörigengruppen, Selbsthilfegruppen, Heimen und anderen Dienstleitern der psychosozialen Versorgung.

4.4.1 Organisation und Service

Als zentrale Auskunftsstelle für Patienten, Angehörige, Besucher und auch Mitarbeiter dient die Pforte im Eingangsbereich des Krankenhausgeländes. Diese ist 24-stündig/ 7 Tage die Woche besetzt. Die kontinuierliche Informationsweitergabe ist so sichergestellt. Alle zentralen Informationen stehen über das EDV-System zur Verfügung. Das dezentral gepflegte Intranet gewährleistet die Aktualität der Daten. Mitarbeiter- und Patienteninformationen werden nach geregelter Umfang erteilt.

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Für die Überwachung der Einhaltung des Datenschutzes ist eine geschulte Datenschutzbeauftragte zuständig. Jeder Mitarbeiter wird beim Firmeneintritt auf die Einhaltung von Richtlinien im Umgang mit dem PC-Arbeitsplatz verpflichtet (Richtlinien zum IT-Einsatz am Arbeitsplatz). Regelungen zum Datenschutz sind Vertragsbestandteile bei der Einbindung Externer in der Patientenbehandlung. Es wurden eine Reihe von Schutzmaßnahmen im IT-Bereich entwickelt (Zutritt IT-Abteilung, Sicherheitsmaßnahme für Serverräume). Mitarbeiter werden durch die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Rolle (z.B. Mitglied Pflegedienst einer Stati-

on) oder durch spezielle Autorisierungen ihrer Vorgesetzten für den Zugriff auf Daten u. Behandlungsfälle in der elektronischen Patientenakte freigeschaltet. Ein Handbuch zum Datenschutz und zur Datensicherheit gibt detailliert Auskunft über die schutzwürdigen Inhalte im Krankenhaus u. den richtigen Umgang mit Daten u. Geräten. Es beschreibt ausführlich die Risiken im Umgang mit der Erhebung, Speicherung u. Übermittlung von Daten.

5 Führung

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Das derzeitige Leitbild des PZN enthält die grundsätzlichen u. damit allgemeingültigen, gleichzeitig aber auch visionären Vorstellungen über angestrebte Ziele und Verhaltensweisen. Das Leitbild repräsentiert das PZN in der Öffentlichkeit, wirkt also extern und spricht damit alle Bezugsgruppen an, die mit dem PZN Kontakt haben. Gleichzeitig sind die im Leitbild verankerten Grundsätze oder Regeln aber auch Richtlinien und Anhaltspunkte für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des PZN. Seit 2011 gibt es darüber hinaus ein Leitbild für alle ZfP BW welches einen übergeordneten Rahmen darstellt.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Ein vertrauensvoller Umgang mit und zwischen allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist eine wesentliche Voraussetzung für die Arbeit mit psychisch Kranken. Regelmäßige Informationen in der Hauszeitschrift, in Personalversammlungen, die Beteiligung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an Veränderungsprozessen, Quartalsgesprächen mit dem Personalrat sowie eine Reihe von Konzepten und Vereinbarungen zum Schutz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind wichtige vertrauensfördernde Maßnahmen.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Ethische Fragestellungen sind ein wichtiger Bestandteil psychiatrischer Alltagsarbeit. Im Unternehmensleitbild ist festgeschrieben, dass "allen Menschen, die unsere Hilfe benötigen, mit Achtung und Rücksicht auf ihre Würde" begegnet wird. Für sensible Bereiche der Patientenbehandlung, wurden eigene, teils klinikspezifische Leitlinien und Standards entwickelt und etabliert. Es ist ein Klinisches Ethikkomitee etabliert, dem auch der Patientenfürsprecher und die Klinikseelsorge angehören. Im November 2012 wurde in Kooperation mit dem "Mannheimer Institut für Integration und interreligiösen Dialog e.V." eine Muslimische Krankenhausseelsorge etabliert.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Im Zuge der Rechtsformänderung von einem Landeskrankenhaus zur Anstalt des öffentlichen Rechts wurde die gesamte Struktur des heutigen PZN neu entwickelt. Unter der Leitung des erstmals eingeführten Geschäftsführers entstand die heutige Struktur der spezialisierten Kliniken mit ihren Dualen Leitungen.

In den letzten Jahren wurden im Rahmen eines großen, langfristig angelegten systemischen Organisationsentwicklungsprojektes zur Einführung neuer Steuerungsmechanismen (generic Governance, gG) die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungsbereiche neu zugeschnitten. Die im Rahmen des gG-Projektes bereits umgesetzte Form der neuen Steuerungsfunktionen (systemische Rollen auf der Ebene der GL (S+3), der Kliniken und des WuP (S+2)) ermöglichen eine noch bessere Adressierung von internen wie externen Themen.

Auf PZN- Ebene sind 2 Strategische Hüte eingesetzt, die die Verantwortung für die Strategischen Planungen im Zentrum tragen. Auf Klinik- und Heimebene sind ebenfalls Strategische Hüte etabliert. In monatlichen Strategiesitzungen werden aktuelle Themen und Informationen diskutiert und bei Bedarf in die Strategieplanung des PZN übernommen.

Der Strategieprozess ist über die Plattform standardisiert abgebildet. Die Verantwortlichkeiten sind detailliert in den Rollen- und Gremienprofilen sowie in den Beschreibungen des Aktivitätsfeldes Strategie aufgeführt.

Die Strategie zur Entwicklung der Zielplanung im PZN wird über den Gesetzgeber definiert, der die Aufgaben in der Satzung des ZfP festlegt. Eine Weiterentwicklung erfolgt durch die so genannten Koordinierungsverpflichtung der Zentren für Psychiatrie auf Ebene der Geschäftsführer (GF-KOG).

Hinter der Strategieplanung des PZN steht die Mission und Philosophie, den Versorgungsauftrag optimal und bestmöglich zu erfüllen und unserem Leitbild entsprechend patienten- und mitarbeiterorientiert, kooperativ sowie unter Berücksichtigung der Umwelt mit der bestmöglichen Qualität umzusetzen. Dabei können Versorgungsangebote in allen Versorgungsstufen - präventiv, kurativ, rehabilitativ jeweils ambulant und stationär, - mit dem Ziel durchgängiger Behandlungs- und Versorgungspfade vorgehalten werden.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Auf der Basis der Vorgaben des Landespsychiatrieplanes 2000 wurden in den letzten Jahren im Rahmen der Gemeindenahen Versorgung Außenstellen, Tageskliniken und Ambulanzen an den Standorten Bruchsal, Mosbach, Schwetzingen und Weinheim errichtet.

Das PZN verlagert so Angebote im Sinne einer patientenorientierten und gemeindenahen Versorgung. Dem Grundsatz ambulant vor stationär wird auf diese Weise Rechnung getragen. Auch in den nächsten Jahren wird diese Entwicklung weiter voranschreiten.

Mit einigen Kliniken in unserer Versorgungsregion haben wir Kooperationsverträge abgeschlossen, die eine Vollversorgung und eine Pflichtversorgung der anderen Anbieter vorsehen.

Konkret werden ab dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bei bestimmten Krankheitsbildern keine Patienten mehr am Standort Wiesloch behandelt. Das PZN zieht sich in diesen Versorgungsgebieten Schritt für Schritt zurück und übergibt die gemeindenahе, patienten-orientierte Versorgung in die Hände der lokalen Kliniken.

Das PZN ist in einigen Versorgungsgebieten der psychiatrische Maximalversorger, in einigen aber auch „nur“ noch Mitversorger.

Die Kooperationsverträge konnten budgetneutral abgeschlossen werden, da in anderen Versorgungsbereichen und -gebieten die psychiatrischen Krankheiten zugenommen haben und das PZN so keine Belegungseinbrüche zu verzeichnen hatte, die eine Budgetanpassung (Personal- oder Sachmittel) notwendig gemacht hätten.

Das patientenorientierte Leistungsangebot wurde in den letzten Jahren auch im Sinne einer Spezialisierung in den Bereichen Allgemeinpsychiatrie, Suchttherapie (mit NDE und Entwöhnung), Gerontopsychiatrie und psychosomatische Medizin (PSM) weiter entwickelt. An den externen Standorten wurden mit somatischen Kliniken Konsiliararztverträge abgeschlossen.

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Das PZN ist eine Anstalt des öffentlichen Rechts. Gewährträger des PZN ist das Land Baden-Württemberg. Normative Organe sind der Aufsichtsrat und der Geschäftsführer. Der Geschäftsführer vertritt das PZN nach innen und außen. Die Geschäftsleitung unterstützt ihn bei der Erfüllung der Aufgaben gemäß Satzung. Die Kliniken werden von einem Chefarzt und einem Pflegedienstleiter dual geführt. Die sonstigen Abteilungen durch Abteilungsleiter. Organigramme, die die Organisationsstruktur festlegen, gibt es für das PZN insgesamt und für jede Klinik. Kompetenzen, Weisungsbefugnis, Zuständigkeiten und disziplinarische Zuordnungen sind in den Tätigkeitsprofilen beschrieben, bzw. für Gremien in den jeweiligen Geschäftsordnungen geregelt.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Zuständigkeiten der Geschäftsleitung ergeben sich aus dem Errichtungsgesetz, der vom Aufsichtsrat beschlossenen Satzung des Zentrums sowie aus der Geschäftsordnung. Es gibt Geschäftsordnungen für die wichtigsten Gremien und die Kommissionen. Sowohl die Inhalte als auch die Termine sind aufeinander abgestimmt. Sitzungen sind standardisiert hinsichtlich Tagesordnung, Protokoll, To-Do-Liste und Themenspeicher. Aus der To-Do-Liste der Sitzung ergeben sich persönliche Aufgabenlisten. Projekte werden wo sinnvoll initiiert, beschlossen, Projektleitungen und Projektmitglieder festgelegt. Eine zeitliche Struktur, personelle und sachliche Ressourcen werden festgelegt und Meilensteine definiert. Eine regelmäßige Berichterstattung mit Prozesscontrolling und ein Abschlussbericht sind selbstverständlich. Projekte werden wenn möglich durch Befragungen evaluiert. Die Informationsweitergabe ist in den strukturierten Vorgaben der Tagesordnungen geregelt und erfolgt zeitnah und zielgruppengerecht durch die Verantwortlichen in den nachgeordneten Gremien. Direkt von Entscheidungen betroffene MA erhalten entsprechende Protokollauszüge.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Innovationen und Wissensmanagement haben im PZN eine zentrale Bedeutung.

Durch differenzierte Kommunikationsstrukturen, (EDV-) technische Unterstützung, wissenschaftliche Bibliothek und einem differenziertem Fort- und Weiterbildungsangebot der eigenen Akademie im Park fördern wir innovatives und kreatives Denken und Handeln. Das dezentral gepflegte Intranet stellt alle Informationen jederzeit allen Mitarbeitern zur Verfügung. Innovationen können jederzeit im Rahmen des betrieblichen Vorschlagswesens, in Mitarbeitergesprächen oder in die jeweiligen Gremien eingebracht werden.

5.4.1 Externe Kommunikation

Die umfassende Information der Öffentlichkeit hat bei uns hohen Stellenwert und ist im Leitbild verankert. Informationen in Presse, Funk und Fernsehen sind nicht nur selbstverständlich geworden, Veröffentlichungen wurden um 35% (2013 zu 2010) gesteigert. Die zielgruppengerechte Ausrichtung diverser Veranstaltungen gehört zum Portfolio der Unternehmenskommunikation, deren Leiterin auch die Pressesprecherin ist. Der Internetauftritt zählt 14 Tsd. Besucher monatlich und ist mit dem Bürger-Infoservice bundesweit einmalig. Er unterstützt den besonderen Wert, den wir auf den Kontakt zur Bevölkerung in unmittelbarer Nachbarschaft des PZN legen. Die organisatorische Anbindung der Abteilung Unternehmenskommunikation an einen Vertreter der Geschäftsleitung sowie die Teilnahme an Abteilungsleiterbesprechungen gewährleistet eine systematische Öffentlichkeitsarbeit gemäß der Unternehmensziele.

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Die Zielsetzungen zum Risikomanagement sind durch die Koordinationsgruppe der Geschäftsführer in Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium und durch Beschlussfassung durch den Aufsichtsrat definiert.

Das Gesamtkonzept zur Einführung eines umfassenden Risikomanagements wurde in den Jahren 2010 und 2011 im Auftrag des Sozialministeriums von einer Arbeitsgruppe der Zentren für Psychiatrie erarbeitet. Alle sieben Zentren für Psychiatrie waren an der Erstellung des Gesamtkonzepts beteiligt.

Im Risikomanagementhandbuch sind die Verantwortlichkeiten gemäß der generic Governance (gG)-Systematik festgelegt. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten (AKV) sind auch in der Beschreibung des Themenfeldes Risikomanagement enthalten. Die Besprechungsmatrix wurde aktualisiert und an die Bedürfnisse des gG angepasst, in dem sich die Aktivitätsfelder abbilden. Aus den Aktivitätsfeldern ergeben sich die Verantwortlichkeiten, die so die Schnittstelle zwischen dem Risikomanagementhandbuch und dem gG-System herstellen. Das zfP-übergreifende Handbuch wurde für das PZN spezialisiert bzw. weiterentwickelt. Darüber hinaus gibt es ein WWW-übergreifendes Kennzahlensystem (WWW-Controlling).

6 Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation

Das PZN hat schon 1998 m6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten 6.1.1 Organisation 6.1.1 Organisation 6.2.2 Befragung externer Einrichtungen 6.1.1 Organisation 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung 6.1.1 Organisation 6.1.1 Organisation it der Teilnahme an einem Projekt des Bundesministeriums für Gesundheit begonnen, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement aufzubauen. Grundsätzlich liegt die Verantwortung für Qualität bei den Führungskräften und letztlich bei jedem Mitarbeiter. Mit der Einrichtung einer Stabsstelle Qualitätsmanagement, der Benennung von Qualitätsbeauftragten in allen Kliniken und Abteilungen und Etablierung der Koordinationsgruppe QM wurden auch organisatorische Voraussetzungen für eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung geschaffen.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Das PZN verfügt über ein strukturiertes Prozessmanagement. Es werden grundsätzlich die digitale Krankenakte und andere geeignete Softwarelösungen genutzt um Abläufe zu standardisieren. Teambesprechungen, Arbeitsgruppen, Konzepttage sowie regelmäßig tagende Gremien werden ebenso zur Prozessoptimierung genutzt wie das Vorschlagswesen. Das PZN führt viele Befragungen in Eigenregie durch (eigene Software). Die Ergebnisse von Befragungen wiederum werden zur Prozessoptimierung genutzt. Die Akademie im Park bietet Führungskräftebildungen an, die das Modul Prozessmanagement beinhalten.

6.2.1 Patientenbefragung

Befragungen werden neben der Sammlung von Daten zur Qualitätsverbesserung auch als Check bei laufenden Maßnahmen oder zum Ende einer Pilotphase eingesetzt. Zur systematischen Vorbereitung, Auswertung und Durchführung von Befragungen steht eine professionelle Befragungs-Software zur Verfügung. Grundsätzlich werden alle anlassbezogenen Patientenbefragungen (z.B. Zufriedenheit mit Speiseversorgung) in Eigenregie durchgeführt.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Im Jahr 2013 wurde durch das Institut AnaQuestra ein eine umfangreiche Einweiserbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse werden intern diskutiert und Maßnahmen abgeleitet. Den befragten Einweisern wurden die Ergebnisse vorgestellt. Klinikbezogen gibt es eine Reihe von strukturierten Kontakten wie z.B. Triage, Gerontopsychiatrisches Forum etc. Hier werden teilweise auch Fragebögen eingesetzt. In der Klinik FPP finden jährliche Treffen mit den Nachsorgeeinrichtungen statt (Infoplattform Forensik).

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Befragungen sind ein gängiges Instrument im PZN. Es werden regelmäßig zu unterschiedlichen Themen Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Zentraler Ansprechpartner ist die Stabsstelle Qualitätsmanagement. Es wird im 3-jährigen Rhythmus eine Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage mit dem Institut „Great Place to Work“ durchgeführt. Die aufbereiteten Ergebnisse dienen als Grundlage zur Weiterentwicklung einer nachhaltigen Personalpolitik sowie als wesentlicher Baustein zur Weiterentwicklung der Unternehmenskultur und der Stärkung der Mitarbeiterzufriedenheit.

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Wir nehmen die Wünsche und Beschwerden unserer Patienten und anderer Kunden sehr ernst. Diese bieten uns die Möglichkeit, Abläufe zu überdenken und bei Bedarf zu verbessern. Um diese Gelegenheiten intensiv nutzen zu können, haben wir ein Beschwerdemanagement eingeführt. Darüber hinaus hat jeder Patient die Möglichkeit, sich an einen unabhängigen Patientenführsprecher zu wenden.

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Wo immer möglich und sinnvoll werden Überprüfungen oder Optimierungen datenbegründet vorgenommen. Es gibt diverse Statistiken die durch das Medizincontrolling (Patienten- behandlungsbezogene Daten) und das Controlling (betriebswirtschaftliche Daten) erhoben und aufbereitet werden. Es gibt Jahresberichte der Beauftragten (z.B. Hygiene, Arbeitssicherheit usw.) auf der Basis eigener Statistiken. Eine Kennzahlenmatrix aller ZfP BW wurde erarbeitet und eingeführt. Darüber hinaus werden Ergebnisse von Befragungen verwendet.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die externe Qualitätssicherung gemäß §135a und §137 SGBV findet für das PZN bislang ausschließlich Anwendung im Hinblick auf den „Generalindikator Dekubitusprophylaxe“. Es wurden alle notwendigen technischen, organisatorischen und personellen Voraussetzungen geschaffen. Für die Übermittlung der Daten ist das

Medizincontrolling zuständig. Die gesetzlichen Änderungen bezüglich der Übermittlungskriterien und des Erfassungszeitraums wurden umgesetzt.