



Sächsisches Krankenhaus
für Psychiatrie und Neurologie
Rodewisch



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Sächsisches Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Rodewisch Inklusive der Forensischen Fachabteilung
Institutionskennzeichen:	261400448
Anschrift:	Bahnhofstrasse 1 08228 Rodewisch
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2016-0002 KHVN
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	11.03.2016
 bis:	10.03.2019
Zertifiziert seit:	11.03.2010

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®

3

Vorwort der Einrichtung

Die KTQ-Kategorien

- 1 Patientenorientierung
- 2 Mitarbeiterorientierung
- 3 Sicherheit
- 4 Informations- und Kommunikationswesen
- 5 Führung
- 6 Qualitätsmanagement

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.

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

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.

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 **Sächsische Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie in Rodewisch** 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



Das Sächsische Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Rodewisch (im nachfolgenden SKH Rodewisch genannt) befindet sich in der reizvollen Landschaft des Vogtlandes welches als eine Region zwischen den deutschen Freistaaten Sachsen, Thüringen und Bayern bezeichnet wird.

Das SKH Rodewisch ist ein modern geführtes Krankenhaus in Trägerschaft des Freistaates Sachsen und wird durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz vertreten.

Von der Gründung 1893 als "Königlich Sächsische Landes-, Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke zu Untergöltzsch" durchlief die Einrichtung mehrere Entwicklungsstadien hin zum heutigen spezialisierten psychiatrisch-neurologischen Fachkrankenhaus.



Die in den letzten 20 Jahren umfassend erfolgte Sanierung der gesamten Krankenhausanlage bietet den Patienten sehr gute Bedingungen für ihre Genesung. Auf allen Stationen werden die Patienten von multiprofessionellen Teams betreut.

Das SKH Rodewisch verfügt über 400 Betten in vier Kliniken sowie über Tageskliniken in Rodewisch, Plauen und Annaberg- Buchholz.

Zum Krankenhaus gehören:

- die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit einer Tagesklinik, sowie mit einem angeschlossenen Rehabilitationsbereich für Suchtkranke.



- die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie und Jugendforensik mit 2 Tageskliniken,



- die Klinik für Neurologie und Neurologische Intensivmedizin,



- die Klinik für Forensische Psychiatrie (Erwachsene gem. § 63 StGB)



- sowie Ambulanzen für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie MS in der Neurologie

Wir sind einer therapeutisch-pflegerischen Grundhaltung verpflichtet, die geprägt ist von Wertschätzung und einfühlendem Verstehen unter Achtung der Würde und Selbstbestimmung der Patienten.

Besonderen Wert legen wir auf die Förderung der Autonomie der Patienten durch Hilfe zur Selbsthilfe.



Orientierung und Unterstützung in der täglichen Arbeit bietet unser Krankenhaus- und Pflegeleitbild, auf dessen Grundlage wir die Transparenz unseres Handelns in der Öffentlichkeit erhöhen und die Qualität unserer Arbeit stetig verbessern wollen.

Im Mittelpunkt unserer Tätigkeit steht die ganzheitliche Betreuung der Patienten mit all ihren persönlichen und kulturellen Besonderheiten, unabhängig von sozialer Herkunft, Nationalität und Weltanschauung.



Dem diagnostisch-therapeutischen Handeln zugrunde liegt ein mehrdimensionales Krankheitsverständnis, das die körperlichen, seelischen und sozialen Aspekte psychischer Störungen einbezieht.



Durch stete Innovationsbereitschaft in Diagnostik, Therapie und Pflege, durch kontinuierliche Qualifikation der Mitarbeiter und durch umfassendes Qualitätsmanagement streben wir die Sicherung eines hohen Niveaus der Patientenversorgung an.

Dabei werden die Patientenzufriedenheit und unsere Dienstleistungsangebote ständig von uns hinterfragt und verbessert.

Das fortwährende Bemühen um die Sicherung von individuell ausgerichteten hohen medizinisch-fachlichen Versorgungsstandards wird ergänzt durch das Bestreben, für die Patienten stets eine niveauvolle Servicequalität zu gewährleisten.

Alle medizinischen Einrichtungen des SKH Rodewisch arbeiten eng koordiniert zusammen und kooperieren im Sinne von Netzwerkstrukturen auch mit anderen Kliniken und mit niedergelassenen Ärzten.

Mit unserer Arbeit stehen wir dafür ein, dass die im Leitbild des Sächsischen Krankenhauses Rodewisch formulierten Wert- und Zielvorstellungen gelebt und praktiziert werden.

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

Erreichbarkeit- und Aufnahmeplanung

Um dem Patienten und seinen Angehörigen von Beginn an ein Gefühl der Sicherheit zu vermitteln, werden alle für die Behandlung und Pflege notwendigen Informationen im Vorfeld bereitgestellt. Daher liegt z.B. bei den Hausärzten Informationsmaterial über das SKH Rodewisch vor. Im Internet erfolgt unterstützend eine umfassende Darstellung der Behandlungsmöglichkeiten.

Die Belegungsplanung erfolgt nach Indikation, Dringlichkeit und Bettenkapazität. Geplante Aufnahmen werden unter Berücksichtigung von Notfällen koordiniert. Dazu erfolgen enge Abstimmungen mit den niedergelassenen Ärzten. Unsere Tageskliniken und Ambulanzen tragen zudem zu einer effektiven Vorbereitung von stationären Behandlungen bei.

Die Kriterien für die Unterbringung nach PsychKG werden ärztlicherseits immer gewährleistet.

In der Klinik liegt ein durchgängiges, farblich gekennzeichnetes Schilder-Wegeleitsystem inkl. Piktogrammen vor. Es berücksichtigt Kliniken, Stationen, Funktionsabteilungen und Serviceleistungen. Das Krankenhaus ist übersichtlich ausgeschildert und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen. Auch stehen unentgeltliche Parkplätze zur Verfügung.

Leitlinien

Die Patientenversorgung erfolgt auf der Grundlage neuester medizinischer und pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse. Um einen Evidenzbezug sicherzustellen, werden Diagnostik und Therapie in Anlehnung an hausinterne Vorgaben (z. B. Pflegestandards, Behandlungsleitlinien der Fachgesellschaft DGN, DGPPN und DGKJP) durchgeführt. Die teilstandardisierten Pflegepläne basieren auf der Grundlage des Pflegemodells ATL und werden nach Festlegung der medizinischen Hauptdiagnose angewendet. Leitlinien und Standards unterliegen einer regelhaften Revision unter Berücksichtigung z.B. der Expertenstandards.

Information und Beteiligung des Patienten

Ressourcen, Bedürfnisse und Wünsche des Patienten sind wesentliche Bestandteile der Behandlungsplanung. Therapieziele werden mit dem Patienten und ggf. mit den betreuenden Personen festgelegt. Die Autonomie des Patienten wird dabei jederzeit unterstützt.

Die Pflegeplanung wird gemeinsam mit dem Patienten erstellt. Der Behandlungsplan wird mit dem Patienten abgestimmt. Der Betreuungsstatus wird im Rahmen der Anamnese durch den Aufnahmearzt erfragt.

Die Patienten haben die Möglichkeit, weitere Informationen über die Patientenfürsprecherin zu erhalten.

Das SKH Rodewisch bietet ein umfassendes Schulungs- und Beratungsangebot an, das sowohl von Patienten als auch von Angehörigen genutzt werden kann.

Service, Essen und Trinken

Das Krankenhaus schafft eine angemessene und möglichst angenehme Umgebung. Die wohnliche und individuelle Stationsgestaltung mit geringem Krankenhauscharakter fördert das therapeutische Milieu und berücksichtigt erhöhte Sicherheitsaspekte. Ein breites Speiseangebot mit vielfältigen Wahl- und Portioniermöglichkeiten für den Patienten berücksichtigt sowohl kulturelle / religiöse als auch ernährungsphysiologische Bedürfnisse.

Die Ausstattung der Krankenzimmer ist an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtet. Die Räumlichkeiten sind wohnlich eingerichtet und behindertengerecht ausgestattet. Des Weiteren stehen vielfältige Räumlichkeiten zur Verfügung, sowohl stationsintern als auch im Gelände (Cafeteria, Andachtsraum, Friseur, Sozialtherapeutisches Zentrum, Kegelbahn).

Kooperation

In der Psychiatrie sind enge interne und externe Abstimmungen unerlässlich für eine zielgerichtete Therapie der Patienten. Dies spiegelt sich in den Behandlungskonzepten wider, in denen alle an der Therapie Beteiligten involviert sind. Multiprofessionelle Teambesprechungen, Pflege- und Behandlungsplanungsbesprechungen und Fallbesprechungen als Instrumente enger Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Berufsgruppen sind daher alltägliche Instrumente zur Sicherstellung der Therapie. Daher wird die Patientenbehandlung mit allen an der Therapie Beteiligten koordiniert.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Wir stellen eine einheitliche und zeitnahe Ersteinschätzung unter Berücksichtigung des körperlichen, seelischen und sozialen Status sicher. Dabei werden mögliche Risiken unmittelbar bei Aufnahme erfasst. Die konzeptionell festgelegte Anmeldesteuerung erlaubt eine indikationsgerechte Stationszuordnung. Direkt auf den Stationen erfolgen die Erstdiagnostik und Erstversorgung leitlinienorientiert und je nach Dringlichkeit koordiniert. Die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit berücksichtigt die Überbrückung kurzfristiger, personalintensiver psychiatrischer Notfallsituationen zur Krisenintervention. Alle zur Verfügung stehenden Vorbefunde werden umfassend in Betracht gezogen. Die elektronische Krankenakte sichert die unverzügliche Informationsweitergabe.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Institutsambulanzen bieten dezentral an verschiedenen Standorten mit unterschiedlichen Fachbereichen ein bedarfsgerechtes, funktionales und zugleich vernetztes System mit differenzierten Versorgungs- und Behandlungsangeboten einschließlich ambulanter Diagnostik und Notfallversorgung. Durch eine enge stationäre Verzahnung ist die effektive personelle Zusammenarbeit sichergestellt und eine stationäre Aufnahme über Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) als Notfall möglich. Mittels Berechtigungsvergabe in *unserem Krankenhausinformationssystem* kann auf vorhandene Vorbefunde zurückgegriffen und der aktuelle Behandlungsstand dokumentiert werden.

Ambulante Operationen

In unserer Klinik werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Wir erstellen für jeden Patienten eine fundierte Diagnostik unter Vermeidung von Doppeluntersuchung. Auf der Basis der Ersteinschätzung werden anschließend Behandlungsziele formuliert. Die Diagnostik und die Behandlungsplanung werden nach umfassenden, standardorientierten, wissenschaftlich begründeten sowie hausintern erstellten Leitlinien und Standards durchgeführt. Die Behandlungsplanung erfolgt individuell und diagnosebezogen gemeinsam mit dem Patienten und dem interprofessionellen Team unter fachärztlicher Leitung. Diagnostische Maßnahmen und aktuelle/-r Behandlungsplanung/-stand sind über die elektronische Krankenakte jederzeit einsehbar.

Therapeutische Prozesse

Alle Patienten werden gemäß aktueller Leitlinien, Standards oder Empfehlungen behandelt. Zu den einzelnen Diagnosen ist die grundsätzliche Diagnostik und Therapie schriftlich geregelt, um eine höchstmögliche Klarheit für alle Beteiligten zu schaffen. Dabei werden neue wissenschaftliche Erkenntnisse und die Leitlinien der Fachgesellschaften einbezogen. Des Weiteren stellen wir eine umfassende Aufklärung aller Patienten über die Therapie sicher. Dem zugrunde liegt eine enge Vernetzung und Kooperation der beteiligten Berufsgruppen und Abteilungen, um ein enges therapeutisches Netz zu schaffen.

Im Bereich der therapeutischen Angebote machen wir den Patienten - neben den gängigen Angeboten in psychiatrischen Kliniken - Spezialangebote, die zu einer vielfältigen Therapie beitragen.

Operative Verfahren

In unserer Klinik werden keine operativen Verfahren durchgeführt.

Visite

Zentraler Bestandteil der psychiatrischen Behandlung sind tägliche Patientenkontakte mit strukturierten Gesprächsmöglichkeiten im Bezugstherapeuten- und Bezugspflegesystem. Patientenorientierte und multiprofessionell geführte Visiten und Gesprächsgruppen erfolgen zur gemeinsamen Erfassung des aktuellen Therapieerfolges, Diagnosefindung und Koordination. Zur Nachvollziehbarkeit der weiteren Behandlungsplanung dokumentieren alle Berufsgruppen in der elektronischen Patientenakte. Die Patienten sind über die Therapiezeiten mittels Wochenplan oder aktueller Tagesplanung informiert.

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Orientiert an den individuellen fachlichen Erfordernissen und Bedürfnissen erhalten die Patienten Angebote in unterschiedlichster Intensität und verschiedensten Spezialisierungsgraden. In allen Versorgungsbereichen sind für die häufigsten Diagnosen Behandlungsleitlinien die Grundlage der strukturellen Entwicklung von teilstationären, stationären und ambulanten Angeboten. Im gesamten Prozess von ambulant über stationär und wieder ambulant sind die Übergänge berücksichtigt, um den Patienten frühzeitig einer

für ihn passenden Behandlungsmöglichkeit zuzuführen. Jeweils aktuell im zeitlichen Zusammenhang mit der Maßnahme findet eine entsprechende Aufklärung des Patienten und/oder seines Betreuers statt.

Entlassung

Die Entlassungsphase wird in der Psychiatrie naturgemäß langfristig mit dem therapeutischen Team geplant. In Visiten wird frühzeitig im Gespräch zwischen Pflege-, Sozialdienst, Arzt und Patient über die Entlassung entschieden. Die Therapie ist auf die Entlassung ausgerichtet. Jeder Patient bekommt ein Entlassungsgespräch. In diesem werden spezifische Informationen für den Patienten gegeben.

Das Krankenhaus sichert eine lückenlose Information an die Nachbehandler zu. Grundsätzlich wird für jeden Patienten ein standardisierter Entlassungsbrief mit allen wichtigen Informationen zu Diagnose und Therapie angefertigt sowie wichtige Befunde mitgegeben.

Kontinuierliche Weiterbetreuung

Durch eine enge Kooperation und den persönlichen Austausch wird eine reibungslose und kontinuierliche Weiterbehandlung sichergestellt.

Grundsätzlich soll der Weiterversorgungsbedarf so früh wie möglich im multiprofessionellen Team erkannt werden, um frühzeitig mit strukturierten Entlassungsvorbereitungen zu beginnen. Am Entlassungstag liegen zum einen alle relevanten Unterlagen wie Kurzarztbrief, Befunde, Überleitungsbögen etc. vollständig vor. Zum anderen wurde das Procedere der Entlassung mit dem Patienten besprochen.

Umgang mit sterbenden Patienten

Das SKH Rodewisch stellt eine würdevolle Begleitung von Sterbenden und deren Angehörigen sicher. Der Umgang mit Sterbenden beinhaltet ein bestmögliches Eingehen auf die individuellen Bedürfnisse des Sterbenden und dessen Angehörigen. Je nach Bedarf können jederzeit angemessene Räumlichkeiten hergerichtet werden. Patientenverfügungen werden bei der Auswahl der Therapie und Diagnostik nach Prüfung der Aktualität und Relevanz berücksichtigt.

Umgang mit Verstorbenen

Verstorbene werden unter Wahrung ihrer Würde versorgt. Dabei werden religiöse und kulturelle Wünsche des Verstorbenen bzw. der Angehörigen berücksichtigt. Der Verstorbene bleibt zunächst in seinem Krankenzimmer oder in einem separaten Raum. Angehörige haben die Möglichkeit, in Ruhe und Würde Abschied zu nehmen. Seelsorgerische Unterstützung kann jederzeit zur Verfügung gestellt werden.

2 Mitarbeiterorientierung

Planung des Personalbedarfs

Die Personalplanung der einzelnen Abteilungen ist schriftlich geregelt und findet in Absprache mit der Krankenhausleitung sowie unter Einbeziehung des Personalrates statt. Hierbei setzen wir eine zukunftsorientierte Personalplanung, z.B. Berücksichtigung Altersteilzeit, gepl. Fluktuation usw. um. Anfang des Jahres planen wir für das Folgejahr. Nach der Budgetverhandlung erfolgt die endgültige Festlegung des Stellenplans für das gesamte Haus. Diese Daten fließen in den endgültigen Wirtschaftsplan ein. Dieser enthält sämtliche Kosten für Personal, Sachmittel etc.. Als Berechnungs- und Planungsverfahren wird die PsychPV eingesetzt. Anschließend erfolgt ein Soll-Ist-Vergleich. Als leistungsbezogene Kennzahlen fließen u.a. PPR, Psych-PV, InEK-Daten, GOB ein.

Personalentwicklung/ Qualifizierung

Unser Konzept zur Personalentwicklung beschreibt alle Maßnahmen, die Mitarbeitern angeboten werden, z.B. berufsbezogene Einarbeitungschecklisten für neue Mitarbeiter, Zielvereinbarungs-/Zielentwicklungsgespräche, Fort- und Weiterbildung, Nachfolgeplanung.

Zur eindeutigen Festlegung der Qualifikation liegen Stellenbeschreibungen für verschiedene Berufsgruppen wie Ärzte, Therapeuten, Pflegekräfte, Erziehungsdienst und Verwaltung vor. Die Qualifikationsanforderungen und Delegationsverhältnisse sind Inhalt der Stellenbeschreibungen.

Es liegt jederzeit ein aktuelles Organigramm vor, in dem die Zuständigkeiten eindeutig geregelt sind.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Unsere strukturierte Einarbeitung neuer Mitarbeiter zur frühzeitigen Integration beinhaltet u.a. die Information über die Einrichtung, die zentralen Ansprechpartner, allgemeine organisatorische Abläufe und das Leitbild. Hierzu wurde ein zentrales Einarbeitungskonzept erstellt. So wollen wir Motivation, Engagement und Eigenständigkeit fördern. Die Einarbeitungskonzepte und Anweisungen werden je nach Bedarf aktualisiert.

Ausbildung

Ein Ausbildungsschwerpunkt liegt in der auf der Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegekräften. Dies erfolgt in Verantwortung der Schulleitung, welche die Einhaltung der entsprechenden Ausbildungsgesetze sicherstellt und eine breite und fundierte Ausbildung vermittelt. Ferner werden Praktikanten aus weiteren Einrichtungen begleitet: Medizinstudenten, Psychologiestudenten, Sozialpädagogen, angehende Psychotherapeuten, Ergotherapeuten, Heilerziehungspfleger, Physiotherapeuten, Informatiker, Altenpfleger, Diätassistenten, MTA, MDA. Grundlegend besteht eine Theorie- und Praxisvernetzung mit kooperierenden Ausbildungseinrichtungen, welche die Inhalte und Umsetzung z.B. des Krankenpflegegesetzes regeln.

Fort- und Weiterbildung

Die Fort- und Weiterbildung stellt ein strategisches Unternehmensziel dar, mit dem individuelle Entwicklungsperspektiven ermöglicht und die Sicherstellung der Qualität ge-

währleistet wird. Dazu existiert ein übergeordnetes Fort- und Weiterbildungskonzept, in dem u.a. auch regelmäßige Pflichtfortbildungen für alle Berufsgruppen definiert sind. Die Planungen der Berufsgruppen orientieren sich an gesetzliche Vorgaben, neuen Therapieformen oder Anforderungen aufgrund von Stellenbeschreibungen oder der Mitarbeitergespräche. Im Wirtschaftsplan wird jedes Jahr ein Budget für Fortbildungen eingestellt, auf das alle Berufsgruppen zugreifen können.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Eine grundsätzliche Aussage zur Führung befindet sich im Leitbild, auf das unser Konzept der Führungsgrundsätze abgestimmt ist. Zusätzlich ist dies Bestandteil des Personalentwicklungskonzeptes. Instrumente zur Führung, wie z.B. Mitarbeitergespräche, werden angewandt und dokumentiert.

Wöchentlich finden Leitungsrunden statt, in denen Aspekte der Führung besprochen werden. Bei leitenden Mitarbeitern wird Wert darauf gelegt, dass diese Führungskompetenz besitzen und ausbauen. Die Meinung der Mitarbeiter wird bei Entscheidungsprozessen berücksichtigt; hierzu werden qualifizierte Mitarbeiter persönlich einbezogen.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Wir stellen die Einhaltung der gesetzlichen Regelungen in Verbindung mit flexiblen Personaleinsatzmöglichkeiten aus Sicht des Arbeitgebers und gleichzeitiger Flexibilität für den Mitarbeiter sowie die EDV-gestützte Planung und Erfassung der Arbeitszeit unter Berücksichtigung der betrieblichen Notwendigkeiten und der Mitarbeiterwünsche sicher. Im Pflegebereich existiert ein Mehrschichtsystem. Im ärztlichen Dienst bestehen klare Regeln zur Abdeckung der normalen Dienstzeit sowie zur Bereitschaft.

Die Verteilung des Urlaubes und Sicherstellung des Dienstes werden in den Teamsitzungen gemeinsam geregelt.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Mitarbeiter werden angehalten, Ideen, Wünsche und Beschwerden zu äußern. Somit besteht die Möglichkeit, vorhandene Erfahrungen, Kenntnisse und entsprechende Ideen für den ständigen Verbesserungsprozess und die Weiterentwicklung der Klinik zu gewinnen. Daher haben wir ein Vorschlagwesen implementiert. Alle Eingaben werden an das Qualitätsmanagement geschickt und vom Träger weiterbearbeitet.

3 Sicherheit

Arbeitsschutz

Das SKH Rodewisch gewährleistet die Arbeitssicherheit durch Einhaltung der umfangreichen gesetzlichen Bestimmungen. Zur Umsetzung wurde ein Arbeitssicherheitsausschuss eingerichtet. Eine weitere Säule stellen die externe Fachkraft für Arbeitssicherheit, die externe Arbeitsmedizin und die jeweiligen Sicherheitsbeauftragten in den einzelnen Bereichen dar. Im Rahmen des Arbeitsschutzes wurden zahlreiche Dienstanweisungen erstellt. Ein Arbeitsschutzhandbuch liegt vor und enthält diverse Regelungen. Zusätzlich existieren Arbeitsplatzanalysen. Eine Gefahrstoffliste ist vorhanden. Sicherheitsdatenblätter werden aktualisiert.

Brandschutz

Zu unserem Brandschutz wird ein Konzept genutzt, das u.a. Angaben zu Meldewegen, Sammelpunkten, Unterweisungen, Prüfungen der Feuerlöscher beinhaltet. Alle Gebäude verfügen über Rettungs- und Fluchtwege mit Feuerlöschern. Eine moderne, regelhaft überprüfte Brandmeldeanlage mit direkter Weiterleitung bei Alarmauslösung zur Rettungsleitstelle des Vogtlandkreises ist vorhanden. Die Mitarbeiter erhalten jährlich eine Brandschutzbelehrung und alle zwei Jahre eine Brandschutzunterweisung.

Um den Besonderheiten der Psychiatrie gerecht zu werden, werden in unserer Einrichtung besondere Schutzmaßnahmen bei Patienten mit pyromanen Neigungen getroffen. Für den Brandfall wurden vielfältige Vorkehrungsschritte und Handlungsanweisungen nach aktuellem Stand entwickelt. Das Sicherheitskonzept der Forensik sieht u.a. gesetzliche Grundlagen sowie Angaben und Handlungsanweisungen vor. Die besonderen Anforderungen werden berücksichtigt.

Umweltschutz

Das Umweltbewusstsein wird im SKH Rodewisch groß geschrieben. Daher werden bei Neu- und Umbauten neueste energetische Erkenntnisse berücksichtigt und umgesetzt. Ferner rüsten wir unsere Gebäude mit gleichen technischen Standards zur Energieoptimierung aus. Zur ökologischen Energieerzeugung unterhalten wir ein Blockheizkraftwerk, das auch Lastspitzen vermeidet und eine Dampfkesselanlage. Wir nutzen Wärmerückgewinnungsanlagen, Abgaswärmerückgewinnung usw. Des Weiteren liegt ein Wassereinsparkonzept vor.

Katastrophenschutz

Das SKH Rodewisch ist in den Katastrophenschutzplan des Vogtlandkreises eingebunden. Zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz wurde ein Alarm-, Einsatz- und Evakuierungsplan erstellt. Des Weiteren liegt ein Katastrophenschutzordner aus. Einzusehen sind diese Regelungen in der Telefonzentrale, in den Stationen sowie im Intranet. Das Krankenhaus stellt sicher, dass es im Rahmen der gesetzlichen Anforderungen, hier insbesondere dem Landeskatastrophenschutzgesetz, im Rahmen seiner Möglichkeiten auf eine Großschadenslage vorbereitet ist.

Nichtmedizinische Notfallsituationen

Zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen bestehen gelenkte Alarm- und Einsatzpläne, in denen Handlungsanweisungen für Brände, Bombendrohungen, Geiselnahme usw. und der Evakuierungsplan enthalten sind. Entlang des Alarmplanes besteht eine geplante Meldekette, welche die Verantwortlichkeiten in diesen Fällen klar regelt. Belehrungen inklusive Dokumentation finden jährlich statt. Die Aktualisierung der Telefonlisten erfolgt regelhaft. Die Technik realisiert einen Bereitschaftsdienst, dessen Plan allen Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung steht. Zusätzlich existiert ein Notfallkonzept für die Informationstechnik.

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Zur Gewährleistung größtmöglicher Sicherheit für die Patienten sind spezielle Konzepte und Regelungen etabliert. Dementsprechend werden bereits bei der Einrichtung und

Ausstattung der Stationen die Sicherheitsaspekte beachtet und frühzeitig entsprechende Mitarbeiter einbezogen. Unterstützend gewährleisten organisatorische und personelle Maßnahmen sowie ein Personennotrufsystem die Sicherheit. Das Gefährdungspotential wird in der Anamnese festgestellt und in der Pflegeplanung berücksichtigt.

Bei der Ausstattung des Krankenhauses wird der Patientenkiel Rechnung getragen. Dies umfasst z.B. die Notrufsysteme, Fenstersicherungen, schwer entflammbares Material. Die technischen Anlagen sind in der KJP kindgerecht.

Medizinisches Notfallmanagement

Im SKH Rodewisch wird zwischen somatischen und psychiatrischen Notfällen differenziert. In jeder medizinischen Fachabteilung sind Ersthelfer ansprechbar. Darüber hinaus gibt es in einem Alarmierungsplan benannte Ärzte, die telefonisch hinzugezogen werden. Bei lebensbedrohlichen Notfällen wird neben dem hausinternen ein externer Notruf an die Rettungsstelle gesandt. Dafür ist die Nummer der Rettungsleitstelle in den Telefonen der Dienstzimmer vorprogrammiert. Im gesamten Krankenhaus gibt es für jede Stationsebene eine standardisierte Notfallausrüstung und Notfallkoffer, in der Neurologie erweitert um einen Defibrillator. Darüber hinaus sind alle Mitarbeiter des SKH mit direktem Patientenkontakt in die Erste-Hilfe-Unterweisung integriert. Psychiatrische Notfälle werden durch das therapeutische Team direkt versorgt.

Hygienemanagement

Das SKH Rodewisch hat das Hygienemanagement strukturiert organisiert. Die Verantwortlichkeit für den Gesamtbereich der Einrichtung liegt beim Ärztlichen Leiter. Chefärzte und Oberärzte tragen die Verantwortung für die Hygiene in ihren Bereichen. Eine Hygienekommission mit Geschäftsordnung steht gemäß den Richtlinien des Robert-Koch-Instituts unterstützend zur Verfügung. Die Einhaltung der Hygienerichtlinien und Empfehlungen des RKI werden gewährleistet. Des Weiteren werden verschiedene Aktivitäten durchgeführt. Die Hygieneordnung mit gelenkten Hygiene- und Desinfektionsplänen sowie Arbeitsanweisungen ist in den Bereichen und im Intranet hinterlegt und ist verbindlich für Mitarbeiter. In der Küche wird das HACCP-Konzept umgesetzt.

Hygienerelevante Daten

Um eine vollständige und zeitnahe Erfassung hygienerelevanter Daten sowie eine schnelle Ableitung von Verbesserungen im Bedarfsfall sicherzustellen, nutzen wir ein Konzept zur Erfassung, Nutzung und strukturierter Kommunikation hygienerelevanter Daten. Hierzu wurden definierte Hygieneparameter festgelegt. Meldepflichtige Infektionen werden auf einheitlichen Formularen durch den behandelnden Arzt an die Hygienefachkraft bzw. die hygienebeauftragte Ärztin übermittelt und parallel an das Gesundheitsamt weitergegeben. Die Einhaltung der Hygienerichtlinien wird durch unangemeldete Begehungen, Umgebungsuntersuchungen, Rückmeldungen und Fortbildungen sichergestellt.

Wasserproben werden je nach Situation auf Legionellen untersucht, in der Regel einmal jährlich.

Infektionsmanagement

Zur Sicherstellung der Umsetzung von Verordnungen, Gesetzen und RKI-Richtlinien sowie zur Vermeidung des Auftretens und der Verbreitung von Infektionen wird ein Konzept zum Infektionsmanagement genutzt, das Ausbruchmanagement, Screening, Schulung, persönliche Schutzausrüstung usw. beinhaltet. Hygienesichernde Maßnahmen werden in der Hygieneordnung bzw. in diversen Dienstanweisungen, Standards und den Desinfektionsplänen aufgeführt. Des Weiteren finden diverse Untersuchungen durch das Gesundheitsamt statt.

Alle Bereiche verfügen über Schutzausrüstungen, die bei Bedarf entsprechend angelegt werden müssen. Standards bzw. Merkblätter zum Verhalten bei Kontakt mit infektiösem Material sowie Standards zu MRSA sind vorhanden. Als Maßnahmen zur Verbesserung der Händedesinfektion in Anlehnung an die „Aktion saubere Hände“ wurde ein Schulungskonzept zur Händehygiene eingeführt.

Arzneimittel

Das SKH Rodewisch stellt eine effiziente Versorgung mit Arzneimitteln sicher. Darüber hinaus werden die Patientensicherheit und der strukturierte Umgang mit Risiken und Fehlern gewährleistet. Hierzu liegt ein Gesamtkonzept zum Arzneimittelmanagement inkl. Regelung zu Komplikationen, Aufklärung, Vermeidung von Dokumentations- und Übertragungsfehlern vor. Die interdisziplinär besetzte Arzneimittelkommission entscheidet bei der Produktauswahl nach therapeutischen und wirtschaftlichen Kriterien. Zur Überprüfung finden regelmäßige Begehungen der einzelnen Bereiche und Stationen durch die Apotheker statt. Bei Eintreten von Nebenwirkungen ist die Meldeordnung in der Dienstanweisung geregelt.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

Im SKH Rodewisch wird nur eine geringe Anzahl von Blutprodukten verabreicht. Eine Transfusionsordnung liegt inkl. Meldeformular sowie weitere Dokumente in Form von Handlungsanweisungen vor. Eine chargenbezogene Dokumentation erfolgt. Eine transfusionsbeauftragte Ärztin ist benannt und geschult. Bei Notwendigkeit der Gabe von Blut- oder Blutkomponenten erfolgt eine Verlegung in das Klinikum Obergöltzsch. Der Meldeweg bei Vorkommnissen und Beinahevorkommnissen ist geregelt.

Medizinprodukte

Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben des Medizinprodukte-Gesetzes sowie der Medizinprodukte-Betreiberverordnung ist erfolgt. Eine verantwortliche Person ist für die Einweisung etc. benannt und zuständig für Anschaffung und Instandhaltung der Geräte. Ersteinweisungen werden vom Hersteller unter Teilnahme des Medizintechnikers und der Anwender durchgeführt. Die Einweisung erfolgt bei Anschaffung der Geräte, bei Einstellung neuer Mitarbeiter und bei Bedarfsmeldung. Erforderliche Dokumente, wie z.B. Gerätebücher, sind in den Bereichen vorhanden. Die Einweisungen sind personenbezogen im Gerätebuch und darüber hinaus beim Medizintechniker dokumentiert. Gerätetypen wurden eingeführt.

Die Erfassung, Meldung und Auswertung von Vorkommnissen und Beinahevorkommnissen bei der Anwendung von Medizinprodukten sind *durch ein System zur Meldung von „Beinahe-Fehlern“* ... geregelt.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Unsere Informations- und Kommunikationstechnologie erfüllt die Kriterien der Professionalität, der Anwenderfreundlichkeit und der Sicherheit. So wird die Unterstützung der betrieblichen Ablauforganisation in den verschiedenen Funktionsbereichen, die Unterstützung der medizinischen Dokumentation / Pflegedokumentation, die Unterstützung der Kommunikation zwischen den einzelnen Krankenhausbereichen und die Verwendung einer flächendeckenden Vernetzung mit zeitlich uneingeschränktem Zugriff sichergestellt. Zudem garantiert unsere IT eine flächendeckende Vernetzung, einen zeitlich uneingeschränkten Zugriff und die Einbindung aller Bereiche. Die Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie ist durch definierte IT - Standards für Hard- und Software gesichert. Dies sieht ein flächendeckendes Ausfallkonzept, Firewall, Berechtigungskonzepte und Schnittstellen zur Vernetzung sowie die Vorhaltung redundanter Systeme vor.

Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Das SKH Rodewisch stellt eine einheitliche, nachvollziehbare und juristisch korrekte Dokumentation sicher. Daher gilt eine krankenhaushausweite Dokumentations- und Archivordnung. Alle Patientenaufenthalte werden in einer Akte zusammengeführt und mit der identischen Signatur versehen. Die elektronische Patientenakte enthält alle Patientendaten, Mitarbeiter haben hier je nach Berechtigungskonzept Zugriff. Des Weiteren werden Vorgaben des sächsischen Datenschutzgesetzes umfassend berücksichtigt.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Der Zugriff auf alle Patientendaten ist zu jeder Zeit für die dazu berechtigten Personen, unter Berücksichtigung des Datenschutzes sichergestellt. Dies wird durch eine schnelle und ordnungsgemäße Archivierung der Patientendokumentation gewährleistet. So ist die Patientendokumentation bei erneuten stationären Aufenthalten wieder verfügbar und wird entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen aufbewahrt. Grundlage ist ein ein-

heitliches Dokumentationssystem. Bei einer vorliegenden Schweigepflichtentbindung haben Externe die Möglichkeit, auf Daten zuzugreifen.

Information der Krankenhausleitung

Alle in der Klinik stattfindenden Besprechungen werden zur größtmöglichen Kommunikationsübermittlung genutzt. Diese werden rechtzeitig allen teilnehmenden Mitarbeitern bekannt gegeben. Die Besprechungen werden protokolliert und den Teilnehmern sowie einem definierten Verteilerkreis zugänglich gemacht. Die Krankenhausleitung wird zusätzlich durch eine zielführende Besprechungskultur über die Entwicklungen und Vorgänge im SKH Rodewisch informiert (basierend auf Informationen aus dem Risikomanagement, dem medizinischen, dem operativen und strategischen Controlling). Weitere Informationen kommen aus Befragungsergebnissen, fortlaufenden Leistungs-, Personal- und Finanzdaten sowie aus Einzelberichten über besondere Vorkommnisse.

Informationsweitergabe (intern/ extern)

Das SKH Rodewisch hält ein strukturiertes Besprechungswesen vor. Die Voraussetzung zur Informationsweitergabe und Kommunikation ist durch die Bereitstellung entsprechender Kommunikationsmedien und durch die komplette Vernetzung aller Bereiche im SKH gesichert. Es existiert unterstützend für jeden Bereich eine Kommunikationsmatrix, in der u.a. das Protokollwesen geregelt ist.

Die Informations- und Kommunikationsstruktur nach außen wird durch die AG „Öffentlichkeitsarbeit“ koordiniert. Um die verschiedenen Zielgruppen, z.B. Fachpublikum, Bevölkerung und Betroffene, zu erreichen, führen wir unterschiedliche Veranstaltungen, wie Weiterbildungsveranstaltungen, „Parkfest“, „Tag der offenen Tür“ und Angehörigengruppen durch. Krankenhaus-, Abteilungs- und Stationsflyer werden zusätzlich als Informationsmaterialien angeboten.

Organisation und Service

Zentrale Auskunftsstelle ist die Telefonzentrale (Zentrale) der Klinik. Die Zentrale ist im Wegeleitsystem gekennzeichnet und von 6.00 bis 22.00 Uhr besetzt, danach übernimmt der Sicherheitsarbeitsplatz SAP der Forensik diese Aufgabe. Die Ausstattung des Bereiches mit Computertechnik ermöglicht die Weitergabe von Information sowohl für Besucher als auch bei Telefonanfragen. In der Pforte liegen sämtliche internen Informationen (Lageplan, Alarm- und Einsatzplan) und Bereitschaftsdienstpläne der verschiedenen Berufsgruppen aus. Anfragen zum Leistungsspektrum werden durch die Mitarbeiter der Pforte an das Sekretariat der Verwaltungsleitung und Kliniksekretariate weitergeleitet.

Regelungen zum Datenschutz

Gesetzlichen Regelungen werden umfassend berücksichtigt, ohne die Mitarbeiter in ihrer Arbeitsfähigkeit einzuschränken. Daher gibt es eine trägerweite Dienstanweisung, die das PsychKG (Abkürzung) und das bundesweite Datenschutzgesetz beinhaltet. Unterstützend liegt ein Datenschutzhandbuch inkl. Dienstanweisungen vor. Zur Umsetzung der Regelungen ist ein Datenschutzbeauftragter benannt.

Im Rahmen des EDV- Einsatzes erfolgt ein systematischer Einsatz von Firewalls und Virenschaltern. Für die eingesetzte Software ist ein differenziertes Benutzer- und Berech-

tigungskonzept vorhanden. Alle patientenbezogenen Daten sind den Mitarbeitern entsprechend ihrer individuellen Berechtigungen zugänglich.

5 Führung

Vision, Philosophie und Leitbild

Das SKH Rodewisch hat nachvollziehbare Grundsätze zur Erreichung der Unternehmensziele etabliert. Unser Leitbild stellt die Basis für die Formulierung einer Philosophie und folgend einer Vision dar. Kernelemente des Leitbildes sind Unternehmensziele, Menschenbild, Mitarbeiter, Organisationsentwicklung und Führungsverständnis. Davon ausgehend kommen in der Philosophie auch die geschichtliche Entwicklung der Psychiatrie sowie das Verhältnis zur Öffentlichkeit zum Tragen. Im Rahmen der Vision erfolgt eine Positionierung der Klinik mit Ausrichtung auf die regionale Vollversorgung mit speziellen überregionalen Angeboten. Das zusätzliche Pflegeleitbild untermauert unser Bestreben qualitativ hochwertige Pflege zu leisten. Unsere Leitbilder entwickeln sich mit den stetigen Veränderungen und unterliegen dadurch einer ständigen Überprüfung.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Das Vorleben der im Leitbild verankerten Aspekte der Kommunikation und Führung durch die Führungskräfte ist Grundlage für alle Maßnahmen, die der Förderung des gegenseitigen Vertrauens und gegenseitigen Respekts dienen. Die Krankenhausleitung fördert die Atmosphäre der Offenheit auch durch persönliche Anwesenheit in nachgeordneten Gremien und Sitzungen sowie unterschiedlichste Maßnahmen, in deren Planung die Mitarbeiter selbst mit einbezogen sind. Gleichermaßen möchten wir die Einbeziehung von Begabung, Potenzial und Kompetenz von Frauen und Männern im Beruf sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie fördern. Hierzu wird ein Konzept zu vertrauensfördernder Maßnahmen umgesetzt.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Das Erarbeiten strukturierter Lösungen zu ethischen Problemstellungen obliegt der klinischen Ethikkommission. Sie ist multiprofessionell aus allen Abteilungen und Bereichen besetzt und hat eine Geschäftsordnung. Unterstützend wurde ein für das SKH tätiger Seelsorger zum Ethikbeauftragten berufen, der für Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen auch in ethischen Fragestellungen ansprechbar ist. Ferner bilden die Patientenfürsprecherin und die Besuchskommission des Freistaates Sachsen sowie enger Kontakt zur Ethikkommission der SLÄK (Sächsische Landesärztekammer) tragende Säulen im Umgang mit ethischen Problemstellungen und religiösen Bedürfnissen.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Zielplanung im SKH Rodewisch umfasst die Ebenen "Generelle Zielplanung", "Strategische Planung" und "Operative Planung" unter Einbeziehung von Kooperationen. Basierend auf der generellen Zielsetzung wird in 3-jährlichem Rhythmus eine strategische Planung für das SKH sowie deren einzelne Geschäfts- und Versorgungsbereiche entwickelt. Daraus leiten sich im Rahmen der betriebswirtschaftlichen Planung ein strukturierter Wirtschafts-, Erfolgs- und Liquiditätsplan ab. Die Pläne werden nach zentralen Vorgaben des Trägers jährlich aufgestellt und nach dem Fortschreibungsprinzip durch Ergebnisse von Budgetverhandlungen und Änderungen des Krankenhaus-Bedarfsplans erstellt. Die übergeordneten Ziele werden durch die Krankenhausleitung formiert und in die medizinischen, pflegerischen, verwaltungstechnischen etc. Bereiche zur Information und Ausgestaltung gegeben.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Das SKH Rodewisch strebt die Behandlung und Versorgung aus einer Hand an. Dazu werden Kooperationspartner primär nach Kriterien wie sinnvolle Ergänzung des Leistungsspektrums, strategische Ausrichtung des Trägers, Praktikabilität und Prozessoptimierung sowie wirtschaftlicher Vorteil ausgewählt. Verschiedene Kooperationsverträge bestehen z.B. mit Internisten, Logopäden, Reinigung, Sicherheitsarbeitsplatz usw. Diese Partnerschaften werden zum nachhaltigen und gegenseitigen Nutzen geführt.

Als großer Arbeitgeber der Region und Ausbildungsträger übernehmen wir eine große gesellschaftliche Verantwortung. Die strukturierte Zielplanungen und stetige Ausbau der Marktorientierung mit Sicherstellung eines soliden Finanzplanes versuchen wir, dieser Verantwortung gerecht zu werden.

Festlegung einer Organisationsstruktur

Alle Mitarbeiter sind den Organisationsstrukturen eindeutig mit einer konkreten Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten in Form eines Organigramms zugeordnet, das sämtliche Bereiche des Krankenhauses beinhaltet.

Übergreifend definierte Versorgungsbereiche (Fachebene) koordinieren die Angebote der Versorgung unter fachlichen Gesichtspunkten in dem jeweiligen Fachgebiet. Für alle dienstlichen Aufgaben wie Personal oder Budget liegt die Entscheidungsbefugnis bei den jeweiligen Leitungen, in den Kliniken bei einer gemeinsamen ärztlichen und pflegerischen, sog. "dualen Leitung".

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Zur effektiven und effizienten Arbeitsweise unserer Gremien nutzen diese eine Geschäftsordnung sowie eine Jahresplanung. Das Protokollwesen regelt auch hier die Erstellung und Weiterleitung der Protokolle zu allen Sitzungen. Die Auswertung von Daten erfolgt in den Leitungsgremien und in den nachgeordneten Bereichen. Daraus resultierende Maßnahmenpläne und Zielvorgaben werden in der KHL diskutiert und Beschlüsse gefasst. Die Aufarbeitung zur Umsetzung der Zielvorgaben erfolgt in den Abteilungen, in dem alle Mitarbeiter in die Vorhaben einbezogen werden. Die nachgeordneten Leitungsebenen werden zeitnah über Vorhaben und Planung informiert und zu Stellungnahmen, Änderungsanträgen und Diskussionen aufgefordert. Die Kontrolle der Umset-

zungsmaßnahmen erfolgt in hierarchischer Ordnung über die Abteilungsleiter an die Krankenhausleitung.

Innovation und Wissensmanagement

Innovationen werden nach den Prinzipien des „Top-down“ und „Bottom-up“ eingeführt, d.h., sie werden von der Führungsebene in den unterschiedlichen Gremien an die Mitarbeiter kommuniziert. Umgekehrt werden Veränderungswünsche der Mitarbeiter ernst genommen, auf der Leitungsebene diskutiert und ggf. umgesetzt.

Die Krankenhausleitung verfolgt aktiv das Ziel, Erkenntnisse über notwendige Veränderungen der Organisation einzuholen. Hierzu gehören zum Beispiel die Erfordernisse hinsichtlich der Patientenklientel sowie evidenzbasierte wissenschaftliche Erkenntnisse. Für alle Veränderungen wird eine möglichst hohe Transparenz geschaffen, um die Motivation der Mitarbeiter für Veränderungen zu fördern.

Externe Kommunikation

Die AG „Öffentlichkeitsarbeit“ ist verantwortlich für alle Marketing- und Presseaktivitäten, für die Redaktion der regelmäßig erscheinenden Krankenhauszeitschrift „Durchblick“, die konzeptionelle Weiterentwicklung und Pflege der Intranet- und Internet-Plattform und wirkt an repräsentativen internen oder externen Veranstaltungen (Tage der offenen Tür, Kulturtag, Führungstag) mit. Um verschiedenen Zielgruppen, wie z.B. Fachpublikum, Bevölkerung und Betroffene, zu erreichen, werden unterschiedliche Medien und Veranstaltungen, wie z.B. Geschäftsberichte, Krankenhaus-, Abteilungs- und Stationsfolder, Vorträge, Angehörigengruppen, Kulturtag, eingesetzt.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Die Klink führt ein Risikomanagement inkl. CIRS (Abkürzung z.B. Fehlermeldesystem) und Risikoaudits in verschiedenen Bereichen und Abteilungen durch. Anhand dessen erfolgen Bewertungen in einem Risikobericht. Daraus werden anschließend konkrete Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet. Die Krankenhausleitung wird über die dargestellten Risiken umfassend und regelmäßig informiert. Die Instrumente des Risikomanagements stehen bedarfsorientiert zur Verfügung.

Das SKH Rodewisch strebt eine Kultur des offenen und konstruktiven Umgangs mit (Beinahe-) Fehlern an. Die Krankenhausleitung fördert durch Ermutigung der Mitarbeiter die Nutzung der Systeme.

6 Qualitätsmanagement

Organisation

Das Qualitätsmanagement wird geleitet durch den „Lenkungsausschuss QM (Qualitätsmanagement)“. Hier werden Ziele und Vorgehensweise durch Planung neuer Projekte strukturiert festgelegt, um Qualitätsverbesserungsprozesse zu organisieren. Zur Unterstützung sind ein interner sowie ein externer QM benannt und im Organigramm aufgeführt. Für das gesamte Qualitätsmanagement ist der QM-Lenkungsausschuss, für die Durchführung von Projekten sind die Qualitätsmanager verantwortlich. Die Verantwortlichkeit in den einzelnen Berufsgruppen ist über die interprofessionelle Zusammenset-

zung des Lenkungsausschusses gesichert. Durch weitere geschulte Mitarbeiter, die als Multiplikatoren eingesetzt sind, wird die Einbindung aller Bereiche sichergestellt.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die Definition von Kern-, Führungs-, Stützprozessen sowie der Schnittstellen dient der Erfüllung der Erwartungen unseren Patienten sowie Angehörigen, Mitarbeiter, Partnern und der Gesellschaft durch Führung, Zielkonsequenz, Prozessgestaltung, kontinuierliches Lernen, Innovation und Verbesserung. Der Kernprozess ist die Behandlung und umfasst mehrere Versorgungs- und Hilfesysteme. Unser Ziel ist die systematische Prozessgestaltung. Auf dem Weg dorthin identifizieren wir unsere Leistungs- und Unterstützungsprozesse und beschreiben sie in Form von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen sowie zugehörigen Konzepten und anderen Dokumenten. Hierbei werden die jeweiligen Schnittstellen integriert. Grundlage der Prozesssteuerung ist das Prozessmodell, das sich an dem „PDCA-Zyklus“ orientiert.

Patientenbefragung

Das SKH Rodewisch nutzt ein Konzept zur Durchführung von regelmäßigen Befragungen und deren Auswertung sowie der Ergebniskommunikation. Dies sieht eine gezielte Befragung aller Patienten zu einem definierten Zeitraum vor. Die Ergebnisse werden abteilungsbezogen ausgewertet, mit den Mitarbeitern diskutiert und dann gezielt Maßnahmen abgeleitet. Zeitliche, personelle und materielle Ressourcen werden in angemessenem Umfang dafür bereitgestellt. Vorgaben zum gesetzlich verbindlichen Datenschutz werden eingehalten, der Fragebogen ist im Hinblick auf Validität und Reliabilität testtheoretisch geprüft. Eine Befragung aller Patienten wird regelhaft alle drei Jahre durchgeführt.

Befragung externer Einrichtungen

Unser Befragungskonzept sieht vor, dass alle drei Jahre eine Einweiserbefragung anhand eines Fragebogens durchgeführt wird. Die systematische Einweiserbefragung wurde zur stärkeren Berücksichtigung der Interessen der Einweiser als ergänzender Baustein in das Einweisermanagement des Krankenhauses aufgenommen. Bei dieser Befragung handelt es sich um ein erprobtes Instrument, das üblicherweise auch in Kliniken mit ähnlichen Schwerpunkten zur Anwendung kommt und deshalb gute Vergleichsmöglichkeiten liefert. In unserer Klinik wird diese 2013 erstmals durchgeführt.

Mitarbeiterbefragung

Zu strukturierten Mitarbeiterbefragung wird ein Konzept angewendet, das Art, Methode, Intervall und Auswertung sowie Ergebniskommunikation dargestellt. Der Ablauf der Mitarbeiterbefragung ist per Dienstvereinbarung geregelt und stellt die kontinuierliche Einbindung des Qualitätsmanagements und des Personalrates sicher. Die Anonymität wird durch Einbezug des Datenschutzbeauftragten sowie durch Beauftragung eines externen Dienstleisters für die Durchführung und Auswertung gewährleistet. Die abteilungsspezifischen Ergebnisse werden geschäftsbereichsbezogen im Intranet veröffentlicht. Ergebnisabhängig werden Empfehlungen und Maßnahmen durch die Abteilungsleitungen unter Personalratsbeteiligung erarbeitet.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Das Bewertungsmanagement beinhaltet, dass Patienten-, Angehörigen- und Besucherwünsche und -beschwerden umgehend behoben und an das dafür zuständige Beratungsgremium zur Erarbeitung einer Lösung weitergeleitet werden. Die Einrichtung richtete aus diesem Grund die Möglichkeit der schriftlichen und mündlichen Beschwerde ein. Patienten werden bei der Aufnahme animiert, Beschwerden zu äußern. Hierzu wird auf allen Stationen und Gebäuden das Formular „Sagen Sie uns Ihre Meinung“ vorgehalten. Eingehende Beschwerden werden via Datenbank erfasst. Der Beschwerdeführer wird über Bearbeitungsstand und Ergebnis informiert. Externe Beschwerdeführer haben die Möglichkeit, Kontakt mit dem Adressaten aufzunehmen. Ein ähnliches Vorgehen erfolgt bei Beschwerden durch niedergelassene Kollegen oder Lieferanten.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Das Konzept zur internen Qualitätssicherung des SKH Rodewisch enthält u.a. Angaben zur Erhebung und Kommunikation der Daten. Durch Sammlung dieser Daten werden Erkenntnisse zur Sicherung der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Ergebnisqualität gewonnen und die kontinuierliche Verbesserung und Steigerung der Effizienz in allen Abteilungen ermöglicht. Die Daten werden erhoben, ausgewertet und mit Referenzwerten versehen. Instrumente sind z.B. interne und externe Überprüfungen, Begehungen, Berichtswesen, Befragungen von Patienten, Mitarbeitern, Einweisern, Bewertungsmanagement, interne Audits, Projektmanagement, Risikomanagement, Nutzung definierter Kennzahlen.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Das Krankenhaus hat ein Konzept zur externen Qualitätssicherung implementiert. Zur Verringerung des Zusatzaufwands und zur Vermeidung von Übertragungsfehlern werden möglichst viele, bereits im Behandlungsverlauf erhobene Daten automatisch in die Qualitätssicherungsbögen übernommen.

Die Indikatoren werden unternehmensintern als Ergebnisindikatoren für die Behandlung nach den vereinbarten Leitlinien im Medizincontrolling mit internem Vergleich ausgewertet. Sie stehen kontinuierlich den Verantwortlichen zur Verfügung und stellen eine Grundlage für die fachliche Diskussion zur qualitativen Weiterentwicklung der Leitlinien wie auch der Kernprozesse dar.