



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Asklepios Fachklinikum Göttingen
Institutionskennzeichen: 260310425
Anschrift: Rosdorfer Weg 70
37081 Göttingen

**Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer:** 2016-0039 KH
**durch die KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** WIESO Cert GmbH, Köln

Gültig vom: 07.07.2016
bis: 06.07.2019
Zertifiziert seit: 07.07.2010



Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	6
1 Patientenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	10
3 Sicherheit	12
4 Informations- und Kommunikationswesen	14
5 Führung	15
6 Qualitätsmanagement	17

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR) und die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹. 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 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, Die 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 im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Asklepios Fachklinikum Göttingen** 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 <http://www.ktq.de/> abrufbar.

Dr. 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

ASKLEPIOS Fachklinikum Göttingen

Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie

Akademisches Lehrkrankenhaus der Georg-August-Universität Göttingen

Das ASKLEPIOS Fachklinikum Göttingen blickt auf eine fast 150-jährige, manchmal wechselvolle, in den letzten Jahrzehnten sehr erfolgreiche Geschichte zum Wohle seiner Patientinnen und Patienten zurück.

Im Frühjahr 1866 wurde das speziell als Klinik für nervenranke Patientinnen und Patienten errichtete Krankenhaus als Königliche Provincialirrenanstalt zu Göttingen in Betrieb genommen. Es diente zum einen zur Versorgung der Patientinnen und Patienten aus der Region wie auch zum anderen als Universitätsklinik mit dem Auftrag der Lehre für angehende Ärzte im Fachgebiet der Nervenheilkunde. 1954 wurden die Universitätsklinik und das Landeskrankenhaus getrennt.

In den letzten 50 Jahren wurde die personelle und bauliche Ausstattung weiter entwickelt. Die Gebäude wurden nach modernsten Erkenntnissen konzipiert und großzügig ausgestattet. Dies ermöglichte uns, spezifische Therapiekonzepte für die Patientinnen und Patienten anzubieten - stationär, tagesklinisch und ambulant. Heute kann sich das Krankenhaus als das psychiatrisch-psychotherapeutische Kompetenzzentrum für die Region Südniedersachsen präsentieren, welches bei hoher Behandlungsqualität und Akzeptanz jährlich steigende Fallzahlen zu verzeichnen hat.

2007 wurde das Landeskrankenhaus Göttingen lt. Beschluss des Niedersächsischen Landtages in die Trägerschaft der ASKLEPIOS Kliniken Verwaltungsgesellschaft übernommen.

Wer sind wir?

Als psychiatrisch-psychotherapeutisches Zentrum für die Region Südniedersachsen bieten wir in Göttingen ein differenziertes Behandlungsangebot.

Unser Behandlungsangebot umfasst

- die stationäre Behandlung auf Stationen, die auf spezielle Krankheitsbilder ausgerichtet sind,
- die tagesklinische Behandlung, um dadurch eine optimale Einbindung in das private Umfeld zu gewährleisten,
- und darüber hinaus die ambulante Behandlung im Rahmen einer Institutsambulanz und im Asklepios Zentrum ambulante Pflege und Betreuung*.

Wem helfen wir?

Auf die jeweiligen Erfordernisse zugeschnittene Stationen ermöglichen es, mit neuen Konzepten auch schwierige Krankheitsbilder kürzer, effektiver und für die Betroffenen angenehmer zu behandeln.

Erwachsene in psychischen Krisen oder mit psychischen Erkrankungen profitieren von unserem umfassenden Angebot. Es reicht von der Krisenintervention bis zur fundierten psychotherapeutischen oder sozialpsychiatrischen Behandlung. Darüber hinaus kommen Menschen zu uns, die unter Suchterkrankungen leiden und auf spezialisierten Stationen behandelt werden. Für ältere Menschen, die beispielsweise an Depressionen oder Störungen des Gedächtnisses leiden, stehen bei uns geeignete diagnostische und therapeutische Möglichkeiten sowohl vollstationär, tagesklinisch als auch ambulant zur Verfügung.

Für die Behandlung forensisch Kranker ist eine eigenständige Klinik eingerichtet, die mit einer Schwerpunktprofessur an der Universität Göttingen verbunden ist.

Das ASKLEPIOS Fachklinikum Göttingen beteiligt sich an den Qualitätssicherungsverfahren des ASKLEPIOS Qualitätsmonitors sowie an der Darstellung der vier Qualitätsdimensionen „Behandlungsqualität, Patientensicherheit, Patienten- und Einweiser-Zufriedenheit“ im Internetportal der 4QD Qualitätskliniken.de.

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das Asklepios Fachklinikum Göttingen (AFG) ist ein Akutkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie, es besteht der Versorgungsauftrag zur Regelversorgung psychisch Kranker in der Region Südniedersachsen. Aufnahmen erfolgen insbesondere als Akut- bzw. Notfall, nach Absprache mit niedergelassenen Kollegen sowie als Zuweisungen aus anderen Kliniken. Durch die im Oktober 2015 neu geschaffene Zentrale Aufnahme (ZA) werden Patientinnen und Patienten entweder auf einer der Aufnahmestationen zur Krisenintervention mit zeitnaher Übernahme auf eine der spezialisierten Stationen bzw. nach Möglichkeit direkt auf einer spezialisierten Station entsprechend der Indikation aufgenommen.

Das AFG bietet Kurzzeitparkplätze für Besucher sowie kostenfreie Parkmöglichkeiten für die Mitarbeiter; es besteht der Anschluss an den öffentlichen Personennahverkehr. In der Stadt sind Ausschilderungen vorhanden; über Homepage und Flyer stehen Anfahrtsskizzen zur Verfügung.

1.1.2 Leitlinien

Ziel ist es, die Qualität der Patientenversorgung durch die Anwendung von anerkannten wissenschaftlichen und Evidenz-basierten Leitlinien und Standards auf einem hohen Niveau zu halten und ständig zu optimieren.

Der Evidenzbezug erfolgt über die Leitlinien der Fachgesellschaften und Studium der Fachliteratur. Alle Leitlinien-relevanten hausinternen Vorgaben werden zur Verfügung gestellt. Der Ärztliche Direktor ist über die Teilnahme am Medical Board des Asklepios-Konzerns an der Entwicklung von Konzepten und Erstellung von psychiatrischen Behandlungspfaden beteiligt.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Das AFG leistet als Akutkrankenhaus Angebote zur Krisenintervention bei psychiatrischen Erkrankungen und psychischen Störungen. Die Konzepte der spezialisierten Stationen werden unter Beteiligung des multiprofessionellen Behandlungsteams erarbeitet in Verantwortung der leitenden Ärzte. Zielsetzung ist, eine patientengerechte und mit dem jeweiligen Krankheitsbild und der Situation abgestimmte Aufklärung zu bieten. Die Patienten werden bei Aufnahme über die Aufnahmebedingungen und diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen aufgeklärt, die Aufklärung wird bedarfsorientiert ergänzt bzw. wiederholt und jedenfalls dokumentiert.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Es stehen Einzel-, Zwei- und Dreibettzimmer zur Verfügung. Die Klinik verfügt über einen großen Park mit verschiedenen Angeboten (Minigolf, Sportgeräte) sowie über einen geschützten Garten. Auf allen Stationen stehen unterschiedliche Aufenthaltsräume, Freizeit- und Sporträume (u. a. Billard, Kicker, PC) und Ruhezonen mit Sitzgruppen zur Verfügung. Das Stations-spezifische Milieu spiegelt sich in der patientengerechten Ausstattung wider.

Die Speiseversorgung erfolgt über die Zentralküche. Ein Großteil der Patienten erhält das Frühstück als Buffet-Angebot im Esskasino. Alle Stationen haben Stationsküchen bzw. Lernküchen. Für alle Patienten wird die medizinisch indizierte und dem Ernährungszustand entsprechende Verpflegung sichergestellt. Die Cafeteria und ein WLAN-Hotspot wurden 2015 neu eingerichtet.

Neben der persönlichen Information stehen auch Flyer und Informationstafeln auf jeder Station zur Verfügung. Sprachliche, kulturelle und religiöse Besonderheiten werden in der Behandlung, Pflege und Gestaltung des therapeutischen Milieus berücksichtigt.

1.1.5 Kooperationen

Zielsetzung ist, ein multiprofessionelles und mehrdimensionales Behandlungskonzept zu gewährleisten. Das AFG führt eine Fachabteilung für Psychiatrie und Psychotherapie mit der verselbstständigten Klinik für Forensische Psychiatrie.

Therapeutische Dienste (Sozialdienst, Ergo- und Physiotherapie) sind den spezialisierten Stationen zugeordnet. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit erfolgt nach den Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) und umfasst gemeinsame Team- und Fallbesprechungen, Visiten, Teamtage, Supervisionen, gemeinsam genutzte Dokumentation mit Verlaufsblatt für alle Berufsgruppen, berufsgruppenübergreifende Fortbildungen etc..

Es finden regelmäßig Sitzungen der verschiedenen Arbeitsgruppen in den sozial-psychiatrischen Verbänden statt, um den Austausch über die gesamte Versorgungskette zu gewährleisten. Hierbei sind Selbsthilfegruppen beteiligt.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Gemäß Pflichtversorgungsauftrag werden alle Patienten aufgenommen, die psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung bedürfen. Eine Zentrale Aufnahme wurde 2015 eingerichtet, um das Belegungsmanagement und die Aufnahmebedingungen zu optimieren.

Alle an der Behandlung beteiligten Mitglieder der Teams sind dafür verantwortlich, dass bei der Ersteinschätzung ein möglichst umfassendes Bild vom Patienten entsteht, um zeitnah eine adäquate Diagnostik und ärztlich-therapeutische Behandlung einzuleiten. Ärztliches und pflegerisches Fachpersonal steht auf allen Stationen rund um die Uhr zur Verfügung.

In der Akutpsychiatrie steht zusätzlich ein mit einer speziellen Notfallausrüstung ausgestattetes Aufnahmezimmer zur Verfügung.

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Im AFG besteht eine psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 Abs.1 SGB V. Leistungen sind die fachärztlich-psychiatrische Versorgung von Patienten, psychologische Diagnostik und Therapie, Sicherstellung der Patienten-Compliance bei medikamentöser und auch nicht-medikamentöser Behandlung, behandlungssichernde Maßnahmen im häuslichen Umfeld oder in der Einrichtung, in die der Patient entlassen wurde, behandlungsflankierende Beratung und Betreuung, Maßnahmen der Prophylaxe gegen Wiedererkrankung und zur Vermeidung stationärer Aufnahmen, Sicherstellung von Behandlungskontinuität und Durchführung des Behandlungsplanes im Sinne einer multiprofessionellen Komplexleistung sowie soziotherapeutische Leistungen.

Das Asklepios Zentrum ambulante Pflege und Betreuung (ZaP) bietet ambulante Hilfen nach SGB XII, ambulante Soziotherapie nach SGB V sowie Ambulante Fachpsychiatrische Pflege nach SGB V an.

1.3.2 Ambulante Operationen

Im Krankenhaus für Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin werden keine operativen Verfahren als Therapie angeboten.

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Alle Stationen haben einen spezialisierten Behandlungsauftrag und hierfür Konzepte definiert. Der therapeutische Plan wird am ersten Behandlungstag festgelegt und fortlaufend und bedarfsorientiert im Austausch mit dem Behandlungsteam angepasst.

Für jede Station sind Oberarzt, Stationsarzt und Psychologe, Physio-, Ergotherapeut und Sozialdienst sowie examinierte Pflegekräfte und Fachpflegekräfte zuständig. Jeder Patient wird nach Aufnahme mindestens innerhalb von 24 Stunden von einem Facharzt gesehen bzw. unter der Woche täglich.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Zielsetzung ist, jeden Patienten mit dessen Einverständnis möglichst wirksam zu behandeln. Täglich findet auf Station eine Übergabe im multiprofessionellen Team statt. Die Leitlinien der Fachgesellschaften, die Expertenstandards Pflege und die hauseigenen Pflegestandards finden Anwendung. Die Klinik bietet eine unterschiedliche Milieugestaltung entsprechend den jeweiligen Stationskonzepten an.

1.4.3 Operative Verfahren

Im Krankenhaus für Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin werden keine operativen Verfahren als Therapie angeboten.

1.4.4 Visite

Die Visiten finden regelmäßig zu festgelegten Zeiten in Anwesenheit des Fach- und Chef-/ Oberarztes (Leitung), Stationsarztes sowie aller an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen statt. Während der Visite werden diagnostische und therapeutische Maßnahmen reflektiert, der Behandlungsverlauf beurteilt und der Patientenbezug hergestellt.

Visiten erfolgen auf den spezialisierten Stationen mindestens einmal wöchentlich, auf den Aufnahme-Stationen und bei Patienten mit besonderem Überwachungsbedarf täglich, ggf. mehrmals. Darüber hinaus finden konzeptabhängig einmal in der Woche eine Kurvenvisite und / oder Fallbesprechung mit dem multiprofessionellen Team statt. Am Wochenende werden Patienten mit akuten psychiatrischen und somatischen Beschwerden vom diensthabenden Arzt gesehen.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Es stehen insgesamt 58 tagesklinische Plätze zur Verfügung, welche sich in 22 Plätze Allgemeine Tagesklinik (ATK), 18 Plätze Gerontopsychiatrische Tagesklinik (GTK), 18 Plätze Suchttagesklinik (STK) aufteilen, 5 Plätze für die dezentrale TK sind integriert. In den Tageskliniken ist das multiprofessionelle Behandlungsteam mit einbezogen für werktägliche Angebote. Geboten werden ärztliche, psychologische, ergotherapeutische, sozialarbeiterische und pflegerische Leistungen.

1.5.1 Entlassung

Die Entlassungsplanung erfolgt gemeinsam im multiprofessionellen Team und wird gemeinsam mit dem Patienten vorbereitet. Ziel ist, die kontinuierliche Behandlung in den anderen Versorgungsbereichen und die Reintegration in den sozialen und beruflichen Alltag durch eine strukturierte und möglichst frühzeitige Entlassungsplanung zu gewährleisten.

Jeder Patient und ggf. der zuständige Betreuer erhält zur Entlassung einen (Kurz-) Arztbrief mit allen relevanten Informationen zum Behandlungsverlauf sowie zu Therapieempfehlungen und ggf. den Pflegeüberleitungsbogen. Das AFG leistet als Akutkrankenhaus in vielen Fällen Hilfe zur Krisenintervention; die Entlassung erfolgt ggf. in nachsorgende Einrichtungen, in die sozialpsychiatrischen Verbände oder anderweitige Betreuungseinrichtungen.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Die ärztliche Nachbetreuung erfolgt in der Regel durch Haus- oder Fachärzte, in ausgewählten Fällen über die psychiatrische Institutsambulanz und das Asklepios Zentrum ambulante Pflege und Betreuung sowie durch sozialpsychiatrische Dienste. Die Organisation der Weiterbetreuung ist Bestandteil der Therapie im Sinne der angestrebten Resozialisierung. Das AFG beteiligt sich an den Arbeitsgruppen innerhalb der Sozialpsychiatrischen Verbände des Versorgungsgebietes.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Grundsätzlich treten im AFG Sterbefälle nur selten auf. Es wird angestrebt, den Sterbenden sowie dessen Angehörige angemessen zu begleiten. Für eine angenehme Atmosphäre werden alle Bedürfnisse erfüllt. Verantwortlich für den Umgang mit Sterbenden sind die ärztliche und pflegerische Stationsleitung bzw. die Bezugspflegekraft. Auf Wunsch wird der Sterbeprozess seelsorgerisch begleitet, es stehen zwei evangelische Pastorinnen, ein Pastor und ein katholischer Pastoralreferent zur Verfügung. Kulturelle und religiöse Wünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt. Bereits bei der Aufnahme wird z. B. bei schwerkranken und hochbetagten Patienten das Vorhandensein einer Patientenverfügung erfragt.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Ein würdiger Umgang mit dem Verstorbenen und ein rücksichtsvoller Umgang mit den Angehörigen werden gewährleistet. Angehörige werden im Sterbefall umgehend informiert und erhalten Gelegenheit zum Abschiednehmen. Die Angehörigen werden unverzüglich benachrichtigt und können sich im Patientenzimmer vom verstorbenen Patienten verabschieden. Falls erforderlich, bietet der ärztlich-therapeutische Dienst Gespräche im Sinne der Trauerbegleitung an. Trauergottesdienste werden gelegentlich auf Wunsch durchgeführt. Mitpatienten, Angehörigen und Mitarbeitern werden stützende Gespräche angeboten.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Die Personalplanung stellt eine ausreichende und zweckmäßige Patientenversorgung sicher und ermöglicht die Erfüllung des Versorgungsauftrags.

Die jährliche Personalplanung liegt in Verantwortung der Geschäftsbereichsleitungen und basiert auf den Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) und den Anhaltzahlen der DKG. In die Personalplanung fließen Daten aus dem Bettenbelegungsplan und den vierteljährlichen Stichtagserhebungen mit ein. Die interne Personalplanung in den einzelnen Geschäftsbereichen erfolgt langfristig und kontinuierlich, um den Versorgungsauftrag zu erfüllen, eine Weiterentwicklung der Angebote zu erreichen und den Ausbildungsaufträgen gerecht zu werden.

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Die Personalentwicklung orientiert sich am Anforderungsprofil der jeweiligen Stelle sowie am spezialisierten Angebot der jeweiligen Station. Damit werden im AFG die Aufstiegsperspektiven und Übernahme von Leitungsfunktionen, Möglichkeiten zu Fort- und Weiterbildung, Mitwirkung an Weiterentwicklungen und Optimierung von Arbeitsbedingungen gefördert. Durch die Festlegung der Qualifikation sollen Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Befugnisse transparent dargestellt werden. Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit bei jedem Vorgesetzten-Gespräch ihre Meinung und Vorschläge zu äußern. Zusätzlich werden Mitarbeiter-Vorgesetzten-Gespräche strukturiert durchgeführt. Engagement und Initiative der Mitarbeiter werden gefördert.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Ziel ist, jeden neuen Mitarbeiter auf seine Tätigkeiten vorzubereiten und möglichst rasch in den Arbeitsablauf einzugliedern; die Verantwortung liegt bei den jeweiligen Funktionsbereichs- und Abteilungsleitungen. Konzepte und Arbeitsanweisungen der Bereiche werden schriftlich zur Verfügung gestellt; die sog. Rote Mappe mit Informationen zu Abläufen und zum Notfallmanagement steht auf den Stationen und im Intranet zur Verfügung.

Entsprechend seinem Einsatzbereich wird der neue Mitarbeiter durch einen Vorgesetzten oder einen erfahrenen Mitarbeiter beim Rundgang in verschiedene Bereiche des Hauses begleitet und persönlich vorgestellt.

2.2.3 Ausbildung

Die staatlich anerkannte Gesundheits- und Krankenpflegeschule (GUK) mit 75 Ausbildungsplätzen bildet seit Mitte der 50er Jahre in der Gesundheits- und Krankenpflege aus. Seit 1977 wird eine ebenso staatlich anerkannte Weiterbildungsstätte (WBS) für die "Weiterbildung zur Fachkraft für psychiatrische Pflege" betrieben.

Die Theorie-Praxis-Vernetzung wird sichergestellt durch Einsatz von pädagogisch qualifizierten Praxisanleitern, regelmäßige Präsenz und Praxisbegleitung der Lehrkräfte, Einbindung von Instrumenten wie Ausbildungsmappen, Tätigkeitsnachweise, Feedbackbögen, Pflegestandards, Ausbildungsprofil für jeden Einsatzort, Praxisaufträge für Schüler, Projektpräsentationen.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Durch gezielte Maßnahmen im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung werden nicht nur die fachlichen, sozialen und persönlichen Kompetenzen der Mitarbeiter gefördert, sondern auch ein hoher Anteil zur Akzeptanz und Transparenz psychiatrischer Versorgung in der Region geleistet. Als Anreiz besteht die Möglichkeit, CME - und CNE - Punkte bei hausinternen Veranstaltungen zu erwerben. Das AFG ist eine akademische Lehrklinik. Die Fortbildungen sind auf ein berufsgruppenübergreifendes Angebot ausgerichtet. Das Bildungsprogramm wird halbjährlich neu aufgelegt. Alle klinischen Bereiche haben regelmäßig Team-Supervisionsveranstaltungen, für die übrigen Bereiche wird Supervision bedarfsorientiert angeboten.

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Im Leitbild sind Grundsätze zur Zusammenarbeit und Leistungsfähigkeit und -bereitschaft formuliert. Angestrebt wird die konstruktive und kollegiale Zusammenarbeit im multiprofessionell besetzten Team mit einem motivierenden Arbeitsklima. Führungsgrundsätze sind im Leitbild formuliert. Dadurch wird ein Arbeitsklima mit guter Zusammenarbeit, wechselseitigem Respekt und hoher Mitarbeiterzufriedenheit angestrebt als Basis für eine hochwertige Patientenversorgung.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die Arbeitszeiten orientieren sich an der Erfüllung des Versorgungsauftrages, den Anforderungen der Patienten und Kunden sowie den Mitarbeiterbedürfnissen. Die Regelungen zur Arbeitszeit orientieren sich grundsätzlich an den geltenden Tarifen (TVöD, TV Ärzte Marburger Bund). Diese werden durch Dienstvereinbarungen ergänzt. Grundsätzlich werden die Vorgaben der Psych-PV umgesetzt.

Die Mitarbeiter werden in die Dienstplan- und Urlaubsorganisation einbezogen.

Im AFG wird eine Vielzahl an Teilzeitmodellen und Altersteilzeitmodellen wahrgenommen.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -Beschwerden

Das Ideen- und Beschwerdemanagement wurde 2002 eingeführt und jährlich reflektiert. Zielsetzung ist, die Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen und das Engagement der Mitarbeiter, auch in Hinblick auf neue Ideen, zu fördern, um ein positives Betriebsklima zu schaffen. Engagierte Mitarbeiter werden mit Lob anerkannt und bei Interesse und nach Möglichkeiten des Hauses in der Weiterentwicklung ihrer beruflichen Qualifikation gefördert. Weiterhin besteht für jeden Mitarbeiter die Möglichkeit, Beschwerden den jeweiligen Vorgesetzten bzw. dem Betriebsrat mitzuteilen.

3 Sicherheit

3.1.1 Arbeitsschutz

Im AFG werden alle erforderlichen Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, die Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigen. Alle vorgeschriebenen Anweisungen stehen an den betreffenden Arbeitsplätzen zur Verfügung. Weiterhin liegen Biostoffverordnung und Hygienepläne vor. Die Arbeitsschutzkommission führt anlassbezogenen Arbeitsplatzbegehungen durch. Maßnahmen zum Arbeitsschutz, Unfallverhütung, Brand- und Katastrophenschutz werden von der Fachkraft für Arbeitssicherheit (SiFa) gemäß der Unfallverhütungsvorschrift der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst- und Wohlfahrtspflege (BGW) geleistet.

Die arbeitsmedizinische Betreuung wird durch den externen Betriebsärztlichen Dienst geleistet.

3.1.2 Brandschutz

Ziel der Planungen zum Brandschutz ist einerseits vorbeugender Brandschutz, andererseits richtiges Verhalten im Brandfall. Zur Umsetzung des Brandschutzes stehen Feuerwehrpläne, Brandschutzpläne, Flucht- und Rettungspläne, Dokumente für Melde- und Alarmierungswege, Brandschutzunterweisungen zur Verfügung; Brandschutzbegehungen werden regelmäßig, z. T. in Zusammenarbeit mit der Feuerwehr, durchgeführt. Brandschutzkonzept und -ordnung werden kontinuierlich vom Brandschutzbeauftragten aktualisiert. Die Kenntnisse der Mitarbeiter zum Brandschutz werden stets überprüft. Nach baulichen Veränderungen werden die Flucht- und Rettungswege aktualisiert.

3.1.3 Umweltschutz

Das AFG strebt an, die ökologischen und ökonomischen Anforderungen über die gesetzlichen Bestimmungen hinaus zu erfüllen. Die Energie- und Abfallbilanzen werden von der Geschäftsführung, den Bereichen Technik sowie Einkauf und Wirtschaft regelmäßig analysiert und optimiert.

3.1.4 Katastrophenschutz

Im Katastrophenfall besteht eine Aufnahmeverpflichtung nach Nieders. Krankenhauseinsatzplan. Aktuelle Alarmierungs- und Einsatzpläne liegen vor.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Mit den Planungen von hausinternen nicht-medizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz werden der Personenschutz und die Sicherheit am Arbeitsplatz sichergestellt. Ein Alarmierungsplan liegt vor. Für technische Einrichtungen stehen Ausfallkonzepte zur Verfügung. Die Alarmierungskette ist definiert.

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Zielsetzung ist, Selbst- und Fremdgefährdung für jeden Patienten zu vermeiden, Schaden abzuwehren und das Haftungsrisiko für die Einrichtung zu minimieren. Vital gefährdete, desorientierte, intoxikierte sowie selbstgefährdete und fremdgefährdende Patienten bedürfen einer besonderen Aufsicht. Zum Schutz der Patienten stehen hier qualifiziertes Personal und eine schützende Ausstattung zur Verfügung. Primäres Ziel ist die Deeskalation von Krisensituationen.

Eine Personennotruf-Anlage steht zur Verfügung.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Medizinische Notfälle werden zunächst vor Ort (z. B. auf Station) ärztlich und pflegerisch versorgt. Im Bedarfsfall wird der Arzt vom Dienst (AvD) bzw. der Rettungsdienst verständigt. Ergänzend kann ein mobiles Einsatzteam einer Aufnahmestation angefordert werden, im Bereitschaftsdienst ist der diensthabende Arzt zuständig.

Der Zugang zu Notfallausstattung und Notfallmedikation ist für qualifiziertes Personal jederzeit möglich. Auf jeder Station befindet sich im abgeschlossenen Dienst- oder Behandlungszimmer ein standardisiert ausgerüsteter Notfallkoffer.

3.2.3 Hygienemanagement

Hygienesichernde Maßnahmen dienen der Prophylaxe, Erkennung und Bekämpfung von Infektionen, der Begrenzung von im Krankenhaus erworbenen Infektionen sowie dem Schutz von Mitarbeitern und Patienten. Dienst- und Arbeitsanweisungen liegen vor, die Handlungsanweisungen sind differenziert nach patienten-, personal-, stations- und organisatorisch-funktionell-bezogenen Maßnahmen. Das HACCP-Konzept wird umfassend durch den Leiter der Zentralküche in Zusammenarbeit mit den Behörden umgesetzt.

3.2.4 Hygienerrelevante Daten

Durch die Erfassung und Nutzung hygienerrelevanter Daten wird die Effektivität der hygienesichernden Maßnahmen sichergestellt. Das Infektionsrisiko im Krankenhaus soll minimiert, Patienten und Mitarbeiter sollen optimal versorgt und geschützt werden.

3.2.5 Infektionsmanagement

Die Neuregelungen zum Infektionsschutzgesetz werden umgesetzt; Hygienebeauftragte auf Stationen werden geschult. Für den Umgang mit infizierten Patienten gelten die Regelungen der Biostoffverordnung und die Hygienerichtlinien.

Durch die Planungen zur Organisation der Hygiene wird gewährleistet, dass alle vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen sichergestellt, die Mitarbeiterschaft nachhaltig informiert und geschult, Patienten und Mitarbeiter bestmöglich geschützt und Patienten mit bereits vorhandenen oder erworbenen Infektionen effektiv behandelt werden.

3.2.6 Arzneimittel

Die ausreichende Versorgung mit Arzneimitteln ist stets gewährleistet. Die Lieferung der Arzneimittel erfolgt werktäglich über eine Lieferapotheke.

Zielsetzung bei der Anwendung von Arzneimitteln ist die adäquate und effiziente Anwendung und zeitnahe Beschaffung aller erforderlichen Arzneimittel unter Berücksichtigung von wirtschaftlichen Aspekten. Bei Aufnahme eines Patienten erfolgt eine Arzneimittel- und Suchtanamnese. Zur Prüfung der Fall-bezogenen Medikation werden u. a. Kurvenvisiten durchgeführt; die Wirkung der Pharmakotherapie und die Compliance des Patienten werden vom Stationsteam beim täglichen Patientenkontakt überprüft.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Im Krankenhaus für Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin werden weder Blutkomponenten noch Plasmaderivate als Therapie angewendet. In seltenen Bedarfsfällen, z. B. Tetanus-Impfung nach Verletzung, werden Patienten interkurrent behandelt, bzw. ggf. verlegt.

3.2.8 Medizinprodukte

Die Ausschreibung und Anschaffung von neuen Medizinprodukten erfolgt nach Rücksprache mit den Anwendern unter Berücksichtigung von ergonomischen und ökonomischen Aspekten sowie der Arbeitssicherheit. Mit der Funktion des Medizinprodukte-Beauftragten ist ein externer Dienst beauftragt, dieser ist für die Einweisung in die Geräte im gesamten Krankenhaus zuständig. Auf jeder Station ist ein Mitarbeiter als Medizinprodukte-verantwortlicher Ansprechpartner und Gerätebeauftragter benannt.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Die Rahmenvorgaben zu One-IT innerhalb des Asklepios Konzerns werden umgesetzt.

Die Abteilung EDV stellt die EDV-gestützte Informations- und Kommunikationstechnologie für beide Standorte sicher. Ein Berechtigungskonzept zur Sicherstellung der uneingeschränkten Nutzung der IT durch alle befugten Anwender liegt vor. Das EDV-System wird durch Umsetzung eines EDV-Ausfallkonzepts gesichert, ein komplett redundantes System besteht. Ein Krankenhausinformationssystem (KIS) wird seit 2015 eingeführt.

Das EDV-System steht täglich 24 Stunden zur Verfügung.

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die Patientendokumentation erfolgt durch alle Mitglieder des multiprofessionellen Behandlungsteams.

Die Patientendokumentation ist u. a. durch die Vorgabe von Formblättern so aufgebaut, dass der aktuelle Zustand des Patienten, der klinische Verlauf, die Begründung für ärztliche und pflegerische Maßnahmen und die therapeutische Wirkung für sachkundige Dritte jeweils nachvollziehbar sind.

Die Akten werden auf Vollständigkeit, Korrektheit und Ausführlichkeit und Übersichtlichkeit geprüft.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Die Patientendatenverwaltung erfolgt seit 2015 im KIS; die Leistungserfassung nach PEPP soll eingeführt werden. Allen an der Patientenversorgung beteiligten Mitarbeitern wird zeitnah eine vollständige, ausführliche und korrekte Patientendokumentation zur Verfügung gestellt. Auf die zentrale Datenbank hat jeder Berechtigte rund um die Uhr Zugriffsmöglichkeiten.

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Die Krankenhausleitung erhält zeitnah Informationen über alle relevanten Ergebnisse, Abläufe und Abweichungen, um entsprechende Steuerungsmaßnahmen ergreifen zu können. Besprechungsstrukturen sind in allen Funktionsbereichen, Abteilungen und übergreifend etabliert. Es gibt eine einheitliche Protokollvorlage. Alle Bereiche sind an das Email-System angeschlossen. Betriebswirtschaftlich relevante Daten werden regelmäßig vom Controlling der Krankenhausleitung zur Verfügung gestellt, dort analysiert und in die verschiedenen Bereiche kommuniziert.

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Transparenz über alle Aktivitäten unseres Krankenhauses wird durch einen funktionierenden Informationsaustausch aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Ebenen, in und zwischen allen Berufsgruppen, erreicht. Die Inhalte des Intranets werden unterjährig aktualisiert. Im Geschäftsbereich Verwaltung wird Öffentlichkeitsarbeit zur Gewährleistung der internen und externen Kommunikation koordiniert. Zur Information der Mitarbeiterschaft wird monatlich ein elektronischer Newsletter erstellt.

4.4.1 Organisation und Service

Die Informationszentrale in der Eingangshalle ist 24 Stunden am Tag besetzt, um eine schnellstmögliche Erledigung der Anfragen persönlich und telefonisch zu erreichen. Patienten, Besuchern und Mitarbeitern des AFG werden zügig, kompetent und freundlich die benötigten Informationen zur Verfügung gestellt. Das Asklepios AQR-Gütesiegel für Qualität an Rezeptionen wird jährlich aktualisiert.

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Bei Einstellung erhalten alle Mitarbeiter schriftliche Informationen zum Datenschutz, eine Verpflichtungserklärung zum Datenschutz wird mit dem Arbeitsvertrag bei Einstellung unterschrieben. Eine Dienstanweisung zum Datenschutz und ein Datenschutzhandbuch stehen zur Verfügung. Für die Asklepios Psychiatrie Niedersachsen GmbH ist eine Datenschutzbeauftragte benannt. Begehungen und Audits zum Datenschutz finden statt. Ein Datenschutzbericht wird jährlich verfasst.

5 Führung

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Das AFG steht im Zentrum der psychiatrischen Versorgung in der Region Südniedersachsens. Das Leitbild wurde zuletzt 2015 bereichs- und berufsgruppenübergreifend aktualisiert und ist entsprechend der Grundlage der Unternehmensphilosophie der Asklepios Kliniken GmbH gegliedert in Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, qualitativ hochwertige und innovative Medizin, Gesundheitserhaltung und Prävention, Integration und Ökologie. Sinn und Funktion ist, sich auf gemeinsame Werte und Ziele zu verständigen, anstehende Veränderungsprozesse gemeinsam zu gestalten und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu motivieren, sich als Teil des Ganzen zu verstehen.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Grundlage bildet ein kooperativer und situativer Führungsstil mit größtmöglicher Transparenz für Abläufe und Entscheidungen und Wertschätzung für die Leistungen der Mitarbeiter. Zielsetzung ist, dass die Mitarbeiter den Versorgungsauftrag des AFG annehmen, sich mit der Einrichtung identifizieren, respektvoll und solidarisch miteinander umgehen. Es gibt Führungsgrundsätze. Betriebs- und Belegchaftsversammlungen finden regelmäßig statt.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Durch die Thematisierung von ethischen Fragestellungen wird den Mitarbeitern durch Richtlinien Entscheidungshilfen an die Hand gegeben werden; das eigene Handeln soll stets reflektiert werden, um einen sensiblen Umgang mit ethischen Problemen zu erreichen. Das AFG pflegt den Austausch mit Selbsthilfegruppen und ehrenamtlich Tätigen in Psychiatrie-Hilfsvereinen.

Ethische Fragestellungen werden in der erweiterten Krankenhausleitung diskutiert, mit den nachgeordneten Gremien ausgetauscht und prinzipiell in allen berufsgruppenübergreifend besetzten Besprechungen thematisiert. Ein Beauftragter für Interkulturelle Behandlung und eine Patientenfürsprecherin sind benannt.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die verschiedenen Abteilungen und Bereiche erstellen jährlich im Auftrag der Geschäftsführung Zielplanungen zur Vorlage bei der Konzernleitung. Inhalte der Zielplanungen sind die Darstellung der Leistungen und Konzepte unter Angabe von Soll-Ist-Kennzahlen und Optimierungspotenzialen für Leistungsinhalte und Arbeitsabläufe nach Marktbeobachtung unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Entwicklung. Ein QM-Kennzahlensystem wurde bereits 2009 berufs- und bereichsübergreifend entwickelt und eingeführt; nunmehr werden Kennzahlen nach Asklepios Standard erhoben. Die Formulierungen in der Zielplanung führen zu konkreten Projekten und konkreten Vereinbarungen mit Mitarbeitern.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Das AFG sieht sich im Zentrum des sozialpsychiatrischen Verbundes, Kooperationspartner sind vor- und nachbehandelnde Therapeuten und Institutionen, Selbsthilfegruppen etc. Das AFG entwickelt sich zum großen Arbeitgeber der Region, seit Trägerwechsel wurden zahlreiche neue Arbeits- und Ausbildungsplätze in verschiedenen Bereichen geschaffen.

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Ein Organigramm für alle Bereiche des Krankenhauses ist in Verantwortung der Geschäftsführung erstellt, steht im Intranet zur Verfügung und wird anlassbezogen aktualisiert. Das Organigramm stellt die Struktur beider Standorte mit Gliederung in den ärztlich-therapeutischen, Pflege- und Verwaltungsdienst sowie die Stabsstellen und Beauftragten dar. Nach Trägerwechsel und Zusammenführung beider Standorte zur Asklepios Psychiatrie Niedersachsen GmbH (APN) wurde die Organisationsstruktur reflektiert und zusammengeführt. Die Verwaltung beider Standorte wurde zusammengelegt.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Zielsetzung ist die Gewährleistung eines effizienten Informationsaustauschs, rasche Entscheidungsfindung im Konsens und Stärkung der Corporate Identity. Hierfür werden in und zwischen den Bereichen und in Kommissionen Besprechungen durchgeführt. Eine standardisierte Protokollvorlage mit Tagesordnung und mit Spalten für Verantwortlichkeit und Fristsetzung steht zur Verfügung, die Anwesenheit wird erfasst.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Ziel ist, ein innovationsfreundliches Betriebsklima zu schaffen und den Transfer von Wissen zu fördern. Das Asklepios Portal bietet Maßnahmen des Wissensmanagements und ermöglicht die kollektive Nutzung von wissenschaftlichen Arbeiten und den kollegialen Austausch.

5.4.1 Externe Kommunikation

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit wird im Geschäftsbereich Verwaltung koordiniert. Das AFG nutzt Medien und Veranstaltungen, um die Öffentlichkeit angemessen über das Leistungsangebot und aktuelle Entwicklungen zu informieren, um eine Verbesserung der Akzeptanz zu psychiatrischen Erkrankungen und Therapie zu erwirken. Informationsmaterialien und Homepage werden stets aktualisiert, Stationsflyer werden verteilt. Veranstaltungen und Kunst-Ausstellungen werden regelmäßig angeboten.

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Ein CIRS-System zur Erfassung von Fehlern und Beinahe-Fehlern ist eingeführt.

Im Rahmen des Risikomanagements werden Komplikationen und Besondere Vorkommnisse strukturiert erfasst und analysiert.

Durch die flachen Hierarchiestrukturen und guten Kommunikationsstrukturen wird eine positive Fehlerkultur gefördert; es wird angestrebt, aus allen Meldungen zu lernen und Arbeitsprozesse kontinuierlich zu verbessern.

6 Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation

Innerhalb des Asklepios Konzerns sind Leitsätze zum Qualitätsmanagement formuliert. Die Säulen der Asklepios-Philosophie "Mensch - Medizin - Mitverantwortung" bilden die Grundlage für die Handlungsorientierung, Leitmotto ist "Gemeinsam für Gesundheit". Das umfassende Qualitätsmanagement wird auf Basis des EFQM-Modells implementiert.

Die Qualitätsgremien sind berufs- und bereichsübergreifend besetzt.

Als Qualitätsmanagement-Modell werden die Kriterien der EFQM und das AMIQ-Modell des Asklepios-Konzerns berücksichtigt.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die klinischen Abläufe zu Aufnahme, Diagnostik, Therapie, ggf. Verlegung und Entlassung gehören zu den Kernprozessen. Die Verwaltung leistet die Stützprozesse. Im Verlauf der stationären Behandlung werden Checklisten zur Aufnahme-, Verlegungs- und Entlassungssituation zur Überprüfung der einzelnen Prozessschritte eingesetzt. Es wurden Prozessaudits zur Aufnahme im klinischen und administrativen Bereich durchgeführt. Im psychiatrischen Fachkrankenhaus werden die klinischen Prozesse in der Patientenversorgung vom multiprofessionell besetzten Team geleistet. Diagnostik und Therapie erfolgen einzelfallbezogen auf den spezialisierten Stationen. Das neue Entgeltsystem Psychiatrie wird eingeführt; die Software TimeBase wird zur Terminplanung und Leistungserfassung genutzt.

6.2.1 Patientenbefragung

Im Asklepios Konzern werden systematisch Befragungsinstrumente im dreijährigen Befragungszyklus angewandt.

Ziel von Patienten-Befragungen ist, regelmäßig und strukturiert Rückmeldung über den Leistungsstand der Behandlungsangebote zu erhalten und damit die Zufriedenheit zu erfahren sowie aus den Erkenntnissen Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. Zusätzlich finden im AFG anlässlich der Stichtagserhebungen Patientenbefragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Therapieangeboten und der Servicequalität auf Station statt.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Einweiser-Befragungen zur Zufriedenheit mit dem Informationsaustausch mit der Klinik und mit den Angeboten werden nach Asklepios-Standard durchgeführt.

Das Einweiser-Management ergibt sich aus dem sog. Pflichtversorgungsauftrag für die Region Südniedersachsens mit 560.000 Einwohnern und der Stellung des Krankenhauses als Zentrum der psychiatrischen Versorgung.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Die Asklepios Psychiatrie Niedersachsen GmbH beteiligt sich an der konzernweiten Befragung von Great Place to Work. Zielsetzung ist, aus der Befragung Verbesserungspotenziale zu erkennen und Maßnahmen abzuleiten. Die Erkenntnisse werden in die strategischen Planungen und in die Personalentwicklung mit einbezogen.

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Das Konzept zum Ideen- und Beschwerdemanagement für Patienten wurde bereits 2002 entwickelt; der Asklepios Standard wird eingeführt.

Alle Ergebnisse werden in einem zentralen EDV-Ordner mit Zugangsberechtigung aller Mitarbeiter eingepflegt und je nach Zuständigkeit bearbeitet. Erforderlichenfalls erhalten die Patienten vom behandelnden Therapeuten oder der Bezugspflegekraft sofort Rückmeldung.

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Die Sammlung qualitätsrelevanter Daten ermöglicht, objektive Daten der Ergebnismessung zu erhalten. Diese Daten dienen u. a. als Grundlage für die Planung von Verbesserungsmaßnahmen.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Psychiatrische Fachkrankenhäuser sind an der externen Qualitätssicherung mit der Erhebung der Generalindikatoren Dekubitusprophylaxe sowie ambulant erworbene Pneumonien beteiligt. Die über Jahre durchgeführte Erhebung zur Dekubitusinzidenz zeigt, dass die Anzahl im Verlauf nicht ansteigt, die Anzahl im Hause erworbener Dekubiti ist gleichbleibend gering. Die Auswertung über Jahre zeigt, dass es sich hierbei überwiegend um extern erworbene Dekubitalgeschwüre handelt. Die Anzahl Ambulant erworbener Pneumonien ist gleichfalls konstant gering.

Die Einrichtung beteiligt sich zusätzlich an dem Internetportal der 4QD Qualitätskliniken.de sowie an den Auswertungen der Bundesarbeitsgemeinschaft psychiatrischer Kliniken.