



Klinikum Schloß Winnenden



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Zentrum für Psychiatrie Klinikum Schloß Winnenden
Institutionskennzeichen: 260810761
Anschriften: Schloßstraße 50 Dalkinger Straße 8-12 Weissensteiner Straße 33
71364 Winnenden 73479 Ellwangen 73525 Schwäbisch Gmünd

Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer: 2017-0034 KHVB
durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle: WIESO CERT GmbH, Köln

Gültig vom: 29.08.2017
bis: 28.08.2020

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	8
1. Patientenorientierung	8
2. Mitarbeiterorientierung	10
3. Sicherheit - Risikomanagement	11
4. Informations- und Kommunikationswesen	13
5. Unternehmensführung	14
6. Qualitätsmanagement	16

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,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung 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.

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

Während 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.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Klinikum Schloß Winnenden** 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

Vorwort der Einrichtung

Das Zentrum für Psychiatrie Winnenden „Klinikum Schloß Winnenden“

Das Klinikum Schloß Winnenden ist eins von sieben Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg und ist für die regionale psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung des Rems-Murr-Kreises, des Landkreises Ludwigsburg Süd und des Ostalbkreises zuständig. Dies entspricht einem Versorgungsgebiet mit rund 1 Million Einwohnern.



Das Klinikum geht zurück auf die „Königliche Heilanstalt Winnenthal“, die als älteste Heilanstalt Württembergs seit 1834 psychisch Kranke behandelt. Dr. Albert Zeller prägte als erster Ärztlicher Direktor mit seinem humanen Umgang psychisch Kranker die Entwicklung der Psychiatrie in Deutschland. Das Klinikum Schloß Winnenden gehört mit über

1.000 Mitarbeitern zu den größten Arbeitgebern der Stadt Winnenden und beschäftigt ca. 60 Berufsgruppen.

Das Klinikum besteht aus fünf selbstständigen Kliniken, die jeweils von einer Dualen Leitung aus Chefarzt und Pflegedienstleitung geführt werden:

- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie West
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und Ost
- Klinik für Alterspsychiatrie und -psychotherapie
- Klinik für Suchttherapie und Entwöhnung
- Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Es bestehen stationäre und teilstationäre Behandlungsmöglichkeiten in Tageskliniken sowie ambulante Versorgungsangebote. Der Hauptstandort in Winnenden wird durch Außenstellen in Ellwangen und Schwäbisch Gmünd ergänzt.



Als modernes Fachkrankenhaus verfügt das Klinikum Schloß Winnenden über ein differenziertes Behandlungsangebot. Die Behandlung umfasst die somatische (körperliche) Behandlung (mit Medikamenten, Bewegungs- und Sporttherapie und Krankengymnastik), die Psychotherapie (mit Verhaltens- und Kognitiver Therapie, tiefenpsychologische orientierte Psychotherapie, stützende Psychotherapie) und die Sozialtherapie mit Sozialarbeit, Beschäftigungstherapie, Musik- und Kunsttherapie und lebenspraktischem Training.

Gemeinsam mit einem Kooperationspartner wird ein Bildungszentrum* für Gesundheitsberufe betrieben.



Als mitarbeiterorientiertes Krankenhaus bieten wir neben den Sozialstandards des öffentlichen Dienstes mit flexiblen Arbeitszeitmodellen und einer betriebseigenen Kindertagesstätte* sehr gute Möglichkeiten, Familie und Beruf zu vereinbaren.

Neben dem regulären Klinikbetrieb und der qualitativ hochwertigen Erfüllung der Kernaufgaben ist dem Klinikum die Öffnung nach außen sowie der Abbau von Hemmschwellen und der Entstigmatisierung psychisch Kranker ein wichtiges Anliegen. Neben Informationsveranstaltungen zu psychischen Erkrankungen lädt das Klinikum auch regelmäßig zu kulturellen Veranstaltungen wie Lesungen, Konzerte sowie Kunstausstellungen ein.

Für die Mitarbeiter des Klinikums Schloß Winnenden
Anett Rose-Losert
Geschäftsführerin

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das Klinikum Schloß Winnenden mit seinen Standorten in Winnenden, Ellwangen und Schwäbisch Gmünd ist aufgrund seiner zentralen Lage in den jeweiligen Orten sowohl mit dem öffentlichen Nahverkehr als auch mit dem Individualverkehr sehr gut erreichbar. Parkmöglichkeiten im direkten Klinikumfeld wie die nahegelegenen Haltestellen des ÖPNV ermöglichen ebenso kurze Fußwege. Ein Wegeleitsystem am Standort Winnenden sowie hausinterne Ausschilderungen in Schwäbisch Gmünd und Ellwangen ermöglichen es, den Patienten wie Besuchern sich leicht zu orientieren. Klinikbroschüren und die neu gestaltete Internetseite des Klinikums bieten Patienten, Angehörigen und Einweisern sehr gute Möglichkeiten, sich über das Behandlungsangebot zu informieren. Wir stellen durch unsere Prozesse die Aufnahme von Notfallpatienten als auch die von geplanten Patienten sicher.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Die Behandlungsqualität unserer Therapien baut auf den jeweils aktuellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und auf internen Leitlinien auf. Eine Behandlung nach dem Stand der Wissenschaft wird somit gewährleistet. Die Leitlinien stehen den Mitarbeitern im Intranet jederzeit zur Verfügung.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Die Einbeziehung des Patienten in die Behandlungsplanung stellt für uns einen wesentlichen Erfolgsfaktor für die Behandlung dar. Ein weiterer Faktor ist die Milieugestaltung. Ein Aspekt hiervon ist auch die Ansprechbarkeit der Mitarbeiter durch den Patienten. Namensschilder ermöglichen die persönliche Ansprache. Über Infowände auf den Stationen können sich die Patienten über das Wochenprogramm der Station, weitere Angebote der Klinik sowie weiterführende Informationen für die poststationäre Phase informieren. Wir klären Patienten über eventuelle Behandlungsrisiken auf und treffen mit Ihnen gemeinsam Entscheidungen über die therapeutischen Ziele und den Weg dorthin.

1.1.4 Ernährung und Service

Die klinikeigene Küche versorgt die Patienten und Mitarbeiter. Dadurch ist der größtmögliche Einfluss auf die Qualität der Speisen- und Getränkeversorgung gegeben, die bereits mit dem Einkauf der Waren beginnt. So setzen wir auf einen hohen Bioanteil bei unserem Essen. Durch verschiedene Kostformen sowie Ernährungsberater können wir den Wünschen und den gesundheitlichen Erfordernissen unserer Patienten gerecht werden. Die Küche entwickelt, unter Berücksichtigung von Patienten- und Mitarbeiterwünschen, das Angebot ständig weiter. Die Patientenzimmer auf den Regelstationen und auf der Komfortstation entsprechen dem heutigen Standard. Überwiegend bietet das Klinikum Zweibettzimmer mit eigener Nasszelle an.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Aufnahme und Versorgung von Notfallpatienten ist rund um die Uhr durch qualifiziertes Fachpersonal sichergestellt. Unter Berücksichtigung des Befundes werden mit dem Patienten die möglichen therapeuti-

schen Maßnahmen besprochen und umgesetzt. Die Mitarbeiter des Sozialdienstes klären soziale Angelegenheiten mit Patienten auf den Stationen.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Neben den stationären und teilstationären Angeboten sind an allen Standorten auch psychiatrische Institutsambulanzen installiert. Eine breite Palette an Diagnostik und Therapie ist verfügbar und wird von einem multiprofessionellen Team umgesetzt.

1.3.2 Ambulante Operationen

Die Klinik ist eine Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, in der keine ambulanten Operationen durchgeführt werden.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Durch den Facharztstandard ist eine qualifizierte Befunderhebung und Therapieplanung gegeben. Durch eine eigene Diagnostikabteilung und Kooperation mit dem Rems-Murr-Klinikum ist es möglich, Diagnostikanforderungen zeitnah zu bedienen und die über das Krankenhausinformationssystem zur Verfügung gestellten Befunde für die Planung der Therapie zu nutzen. Intern stellen wir durch multiprofessionelle Teams, berufsgruppenübergreifende Visiten und Fallbesprechungen Informationsflüsse sicher. Die elektronische Patientenakte ermöglicht allen an der Behandlung Beteiligten jederzeit über die notwendigen Informationen zu verfügen. Angehörige werden mit dem Einverständnis des Patienten mit einbezogen. Interne und externe Konsile werden zur Ergänzung der Diagnostik und Therapie verwendet.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die therapeutischen Prozesse basieren auf den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und internen Leitlinien. Die für psychiatrische Patienten anwendbaren Expertenstandards der Pflege, wie z. B. Sturz und Dekubitus, sind in der Klinik implementiert. Mit dem Modell der Bezugspflege haben wir ein weiteres therapeutisches Bezugssystem im Stationsalltag für unsere Patienten realisiert.

1.4.3 Operative Verfahren

Die Klinik ist eine Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, in der keine ambulanten Operationen durchgeführt werden. Daher entfällt das Kriterium.

1.4.4 Visite

Visiten dienen der regelmäßigen Überprüfung des Behandlungserfolgs. Das multiprofessionelle Team berät sich mit dem Patienten über das bisherige Vorgehen und die notwendigen Anpassungen. Angehörige können bei Bedarf und mit dem Einverständnis des Patienten auch mit einbezogen werden. Oberarzt- und Chefarztvisiten finden zusätzlich zu den regelmäßigen Visiten der Stationsärzte statt.

1.5.1 Entlassungsprozess

Die Entlassungsplanung beginnt frühzeitig durch die Einbeziehung des Sozialdienstes, um rechtzeitig offene Fragen zur weiteren Versorgung zu klären. Wir pflegen externe Kooperationen und stellen für Patienten Kontakte her zu: Rehakliniken, ambulanten Diensten, Heimen, Wohngemeinschaften, psychosozialen Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, niedergelassenen Ärzten und Therapeuten sowie den psychiatri-

schen Institutsambulanzen. Ziel dabei ist es, einen patientenorientierten Übergang in den nachstationären Bereich zu gewährleisten. Die Vorbereitung auf die Entlassung schließt auch Gespräche mit den Ärzten, Therapeuten und Mitarbeitern der Pflege ein, unter Einbeziehung der Angehörigen bei Einverständnis des Patienten. Der mitgegebene Kurzarztbrief enthält alle Informationen, die zur sofortigen Weiterbehandlung notwendig sind. Bei Verlegung in eine andere Einrichtung wird ein Bericht direkt mitgegeben. Wenn Patienten in eine PIA des Hauses übergehen, sind alle zur Weiterbehandlung notwendigen Informationen über die elektronische Patientenakte verfügbar.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Die Schaffung einer angemessenen Atmosphäre durch Eingehen auf besondere Wünsche des Sterbenden und seiner Angehörigen steht im Vordergrund. Auf Wunsch kann der ambulante Hospizdienst eingeschaltet bzw. eine Verlegung in ein Hospiz organisiert werden. Auch eine seelsorgerliche Betreuung steht allen Patienten zur Verfügung.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Die Achtung der Würde des Verstorbenen und angemessene Begleitung der Angehörigen sind uns wichtig. Individuelle Wünsche des Verstorbenen oder der Angehörigen werden ebenso berücksichtigt wie religiöse Bedürfnisse. Nach einem Sterbefall werden grundsätzlich den Angehörigen Gespräche angeboten.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Im Rahmen der jährlichen Budgetplanungen wird der Personalbedarf auf Grundlage der Psychiatrie-Personalverordnung und der intern festgelegten Quoten für Fachärzte und Pflege in Abstimmung mit den verantwortlichen Bereichen ermittelt.

2.1.2 Personalentwicklung

Personalentwicklung spielt unter Aspekten wie demographischer Wandel, Fachkräftemangel eine große Rolle im Klinikum. In einem eigenen Unternehmensbereich werden Konzepte und Schulungsmaßnahmen entwickelt, die sich an den strategischen und operativen Fragestellungen orientieren.

2.1.3 Einarbeitung

Mit einer Begrüßungsmappe mit den wesentlichen Informationen zum Unternehmen heißen wir die neuen Mitarbeiter willkommen. Die Einarbeitung in den neuen Arbeitsbereich erfolgt systematisch durch einen Paten. Hospitationen in anderen Arbeitsbereichen ermöglichen das Kennenlernen des gesamten Unternehmens.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Das Klinikum ist praktische Ausbildungsstätte für Gesundheits- und Krankenpfleger und Studenten der DHBW in den Bereichen Soziale Arbeit und Gesundheitsmanagement. Gemeinsam mit den Rems-Murr-Kliniken führen wir das Bildungszentrum für Gesundheitsberufe. Ein Theorie-Praxis-Bezug wird über den Kontakt der internen Ausbildungsverantwortlichen mit den Ausbildungsstätten realisiert. Für eine gute

qualitative Versorgung der Patienten setzen wir auf qualifiziertes Personal. Hierfür erheben wir jährlich den Weiterbildungsbedarf, stellen ein umfassendes internes betriebliches Weiterbildungsprogramm auf und stellen ein ausreichendes Weiterbildungsbudget für externe Fort- und Weiterbildungen zur Verfügung.

2.1.5 Arbeitszeiten/Work Life Balance

Als Anstalt des öffentlichen Rechts ist das Klinikum den gesetzlichen und tariflichen Regeln verpflichtet. Dies wird im Rahmen der Dienstplangestaltung umgesetzt. Darüber hinaus werden Mitarbeiter bei der Dienstplangestaltung aktiv mit eingebunden, so dass die individuellen Wünsche soweit wie möglich Berücksichtigung finden. Arbeitszeiten werden auf Arbeitszeitkonten erfasst. Betriebliches Gesundheits- und Eingliederungsmanagement sind vorhanden. Und als familienfreundliches Krankenhaus bieten wir flexible Arbeitszeiten, das Arbeiten in Teilzeit und Plätze in der Betriebskindertagesstätte.

2.1.6 Ideenmanagement

Mitarbeiterideen und Beschwerden sind eine wesentliche Quelle für die Klinik, um Verbesserungspotenziale zu identifizieren. Die Klinik fördert daher aktiv durch ein etabliertes Vorschlagswesen das Einbringen von Mitarbeiterideen.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Das Klinikum verfügt über ein umfassendes Risikomanagementsystem, das neben den klinischen die ökonomischen, die infrastrukturellen und IT-Risiken erfasst, analysiert und daraus Maßnahmen zur Risikominimierung ableitet. Ein Element zur Ermittlung von Risiken stellt das eingeführte CIRS dar.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Mit geschützten und offenen Stationen gewährleistet die Klinik für die Patienten eine sichere Umgebung. Persönlichkeitsrechtliche Eingriffe erfolgen immer unter Abwägung von Selbstbestimmungsrecht und Schutz des Patienten vor Selbst- und Fremdgefährdung.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Alle Mitarbeiter auf den Stationen sind in Notfallmanagement geschult. Notfallausrüstungen wie Koffer oder Defibrillatoren sind auf den Stationen bzw. in allen Gebäuden vorhanden. Über ein telefonbasiertes Alarmsystem können Kollegen schnell zu Hilfe gerufen werden.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Das Klinikum hat ein umfassendes Hygienemanagement mit dem Ziel aufgebaut, Patienten, Besucher und Mitarbeiter vor Infektionen zu schützen. Präventiv beugen wir durch umfassende Desinfektions- und Hygienepläne vor. Beim Auftreten von Infektionserkrankungen greifen Notfallpläne, die eine Ausbreitung verhindern. Durch geschulte Hygienefachkräfte in allen Kliniken werden die Mitarbeiter für das Thema Hygiene sensibilisiert. Die regelmäßig tagende Hygienekommission analysiert und bewertet die Prozesse und leitet entsprechende Maßnahmen aus diesen Bewertungen ab.

3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement

Krankenhaus interne und externe Meldewege für Infektionserkrankungen sind im Hygieneplan beschrieben. Meldungen führen dazu, dass Ereignisse analysiert und Maßnahmen zur zukünftigen Vermeidung implementiert werden. Zu den hygiesichernden Maßnahmen des Hauses gehören in erster Linie die umfangreichen Regelungen des Hygieneplans und den dazugehörigen Desinfektions- und Hautschutzplänen. Die Planung der hygiesichernden Maßnahmen richtet sich nach den Vorgaben des Robert-Koch-Instituts und den gesetzlichen Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes.

3.1.6 Arzneimittel

Patienten werden über die hauseigene Apotheke versorgt. So gewährleistet das Klinikum eine effiziente und gute Versorgung. Medikamente werden dabei elektronisch über das Materialwirtschaftsprogramm angefordert. Die Meldewege für unerwünschte Arzneimittelwirkungen sind definiert. Die jährlich zweimal tagende Arzneimittelkommission legt die Standardmedikamente zur Versorgung der Patienten fest.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Im Klinikum werden ausschließlich Immunglobuline zur passiven Immunisierung verwendet. Das Qualitätsmanagementsystem ist auf die verwendeten Plasmaderivate zugeschnitten, konform mit dem Transfusionsgesetz und den Hämotherapie-Richtlinien und Querschnitts-Leitlinien der Bundesärztekammer. Die ärztlichen Mitarbeiter werden im Rahmen der Einarbeitung über die entsprechenden Richtlinien für Hämotherapie informiert.

3.1.8 Medizinprodukte

Die Klinik gewährleistet den Einsatz von zugelassenen und regelmäßig geprüften Medizinprodukten gemäß dem Medizinproduktegesetz. Die Prüfung und Pflege der Medizinprodukte wie die Schulung der Mitarbeiter im Umgang mit diesen übernimmt ein dafür qualifizierter Dienstleister.

3.2.1 Arbeitsschutz

Im Klinikum Schloß Winnenden ist der Arbeitsschutz durch die Bestellung von Sicherheitsfachkräften, Betriebsarzt, Gefahrstoffbeauftragtem, Abfallbeauftragtem und Ersthelfern gut aufgestellt. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit begeht die Arbeitsplätze der verschiedenen Bereiche und überprüft diese anhand gesetzlicher Vorgaben. Der Arbeitssicherheitsausschuss überprüft die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen.

3.2.2 Brandschutz

Es existiert eine Brandschutzordnung nach DIN-Normen. Flucht- und Rettungspläne sowie Feuerwehrpläne entsprechen den einschlägigen gesetzlichen Vorgaben. Die Pläne werden regelmäßig durch den Brandschutzbeauftragten aktualisiert. Alle Gebäude werden bei Renovierung und Neubau mit einer Brandmeldeanlage ausgestattet. Interne und externe (behördliche) Brandschutzbegehungen erfolgen nach einem festgelegten Verfahren. Eine jährliche Unterweisung qualifiziert die Mitarbeiter für die Beherrschung des Ernstfalls.

3.2.3 Datenschutz

Das Klinikum beschäftigt zum Schutz der Patienten- und Mitarbeiterrechte in Bezug auf die informationelle Selbstbestimmung eine Datenschutzbeauftragte. Sie überprüft regelmäßig die Vorgaben zum Datenschutz, schult Mitarbeiter im Umgang mit personenbezogenen Daten und berichtet an die Geschäftsleitung.

3.2.4 Umweltschutz

Für die Belange des Umweltschutzes ist ein Energie- sowie Abfallbeauftragter benannt. In den vergangenen Jahren erfolgten hohe Investitionen zur Optimierung des Energieverbrauchs. Die positive Entwicklung ist in der jährlichen Abfallbilanz nachweisbar. Die Kennzahlen für Energie, Wasser und Abfall unterliegen einem zentrenübergreifenden Vergleich.

3.2.5 Katastrophenschutz

Da das Klinikum als nichtsomatisches Haus nicht in den Katastrophenschutzplan des Landkreises nach Landesrecht aufgenommen ist, treffen die Regelungen der Aufnahmeverpflichtung des Krankenhauses für Notfallpatienten bei Großschadensereignissen nicht zu. Dennoch existiert ein hausinterner Alarm- und Einsatzplan zur Regelung von Notfallsituationen wie z. B. Brände, Bombendrohung, Geiselnahmen. Eine Klinikeinsatzleitung ist implementiert. Für definierte Arbeitsbereiche liegen konkrete Handlungsanweisungen vor (z. Bsp. Zentraler Empfang, Stationen).

3.2.6 Ausfall von Systemen

Für die Störung kritischer Infrastrukturen liegen Ausfallkonzepte vor. Dies betrifft Bereiche wie Strom, Wasser, IT, Medikamentenversorgung, Küche und Wäscherei. Durch Schulungen und Übungen sind die Mitarbeiter für den Ernstfall vorbereitet.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Grundlage für unseren modernen und effizienten Krankenhausbetrieb ist die stabile IT-Infrastruktur. Mit dem modernen Krankenhausinformationssystem ist es möglich, Leistungsanforderungen (Diagnostik, Therapien) oder Befunde direkt über das System anzuordnen bzw. dem Patienten direkt in seiner elektronischen Patientenakte zuzuordnen. Alle Arbeitsplätze sind mit Internet- und Intranetzzugang ausgestattet.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Die Erfassung und Dokumentation des Behandlungsverlaufs erfolgt in der elektronischen Patientenakte. Handschriftliche Aufzeichnungen bzw. papierbasierte Befunde werden nachträglich digitalisiert und der elektronischen Patientenakte hinzugefügt.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Durch das auf allen Stationen und abrechnungsrelevanten Bereichen zur Verfügung stehende Krankenhausinformationssystem ist es den autorisierten Mitarbeitern möglich, auf die für ihre Tätigkeit relevanten Daten zuzugreifen. Das Krankenhausinformationssystem erfüllt über ein komplexes Rollen- bzw. Rechtekonzept die Anforderungen des Bundesdatenschutzgesetzes.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Durch eine klar geregelte Kommunikationsstruktur sowie diverse Kommunikationskanäle, wie E-Mails, Intranet und Mitarbeiterzeitung, stellt die Klinikleitung die relevanten Informationen zur Verfügung. In strukturierten Konferenzen wird themenbezogen berichtet und entschieden. Hier sind Mitglieder der Geschäftsleitung Teilnehmer, so dass Informationsflüsse von oben wie von unten sichergestellt sind. Externe Informationen gelangen durch Mitgliedschaften in verschiedenen Verbänden und Organisationen in die Klinik und werden dort hinsichtlich ihrer Relevanz bewertet.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Die Klinik stellt über die zentrale Stelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit eine zeitnahe und zielgruppenspezifische Information sowohl extern wie intern sicher. Mit Fachvorträgen, Symposien und dem Internetauftritt informieren wir Interessierte und niedergelassene Ärzte über das Leistungsangebot der Klinik. Intern stellen insbesondere das Intranet (Wissman) und die Mitarbeiterzeitung "Der Brunnen" die zentralen Medien zur Informationsvermittlung dar. Der zentrale Empfang im Klinikum ist der erste Anlaufpunkt für Patienten und Besucher auf dem Gelände wie auch für telefonische Anfragen. Er ist rund um die Uhr besetzt. Durch den Zugriff auf das Krankenhausinformationssystem und das zentrale Telefonbuch sind die Mitarbeiter gegenüber befugten Dritten auskunftsfähig. Dabei werden die Regelungen des Datenschutzes beachtet und Patienten ermöglicht, eine Auskunftssperre zu verhängen.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Das Klinikum verfügt über ein Unternehmensleitbild, welches hierarchie- und berufsgruppenübergreifend entwickelt wurde. Es beschreibt die Grundprinzipien des Handelns für das Klinikum und seiner Mitarbeiter.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Im Klinikleitbild sind die Prinzipien des Führungsverständnisses festgehalten. Sie wurden interdisziplinär und hierarchieübergreifend erarbeitet. Die aktive Einbindung der Mitarbeiter in den Strategieprozess sowie jährlich stattfindenden Mitarbeitergespräche sind ebenfalls Elemente unseres Verständnisses von einem mitarbeiterorientierten Führungsstil. Vertrauensvolle Zusammenarbeit ist Voraussetzung für eine gute Patientenversorgung in einem arbeitsteilig organisierten Krankenhaus. Das Klinikum fördert diese Zusammenarbeit durch Prinzipien wie das der offenen Tür und aktive Einbindung der Mitarbeiter in Entscheidungen. Aber auch mit Betriebsausflügen, Betriebschor, Betriebssportgruppen.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Aus dem Versorgungsauftrag für drei Landkreise leitet sich für das Klinikum die Verantwortung für alle der Hilfe benötigten Patienten ohne Ansehen von ethnischer bzw. religiöser Zugehörigkeit ab. Durch die Integration von Geistlichen verschiedener Konfessionen sowie von Selbsthilfegruppen in den Klinikalltag bieten wir Patienten die entsprechenden Unterstützungsangebote. Das Ethikkomitee berät das Unternehmen in ethischen Grenzbereichen des täglichen Arbeitens.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Durch eine systematische zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit informiert das Krankenhaus die externe Öffentlichkeit über relevante Themen. Ziele der Öffentlichkeitsarbeit sind die Entstigmatisierung unserer Patienten und die Information der Öffentlichkeit über das Leistungsangebot der Klinik. Dies gelingt insbesondere durch eine gute Kooperationen mit der örtlichen Presse und eine mehrfach für ihre Patientenorientierung ausgezeichnete Internetseite. Das Klinikum Schloß Winnenden ist für den Umgang mit Krisen und der Kommunikation im Krisenfall gut vorbereitet.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Das Klinikum entwickelt auf Basis von landesweit vorgegebenen strategischen Leitplanken eine eigene Strategie. Dieser Strategieprozess wird unter Beteiligung der Mitarbeiter durchgeführt. Dadurch stellt das Klinikum eine hohe Durchdringung und Akzeptanz der strategischen Ziele sicher.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Wirtschaftliche Risiken werden anhand von Kennzahlen bewertet und entsprechende Maßnahmen umgesetzt. Eine interne Revision findet jährlich statt und Regelungen zur Vermeidung und Bekämpfung von Korruption sind implementiert.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Mit unseren Kooperationspartnern entwickeln wir das Versorgungsangebot und die Versorgungsqualität kontinuierlich weiter. Als ein großer lokaler Arbeitgeber bringt sich das Klinikum mit Veranstaltungen in das kulturelle Leben der Stadt ein, auch in Kooperation mit den örtlichen Schulen.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Das Klinikum hat die für seine Ziele und Aufgaben sinnvolle Organisationsstruktur definiert und in Form von Organigrammen festgehalten. Hieraus gehen auch die Beauftragten für besondere Aufgaben wie Arbeitsschutz, Datenschutz etc. hervor. Durch definierte Regelkommunikationsstrukturen und Tagesordnungen für Gremiensitzungen stellt das Klinikum effiziente und transparente Entscheidungsprozesse sicher. Grundlage für die Arbeit der verschiedenen Gremien bilden jeweils Geschäftsordnungen.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Innovation beziehen wir sowohl auf die Entwicklung neuer therapeutischer Angebote als auch auf wie die Optimierung von Prozessen und Strukturen auf der Basis neuer Technologien und Verfahren. Hier engagiert sich das Klinikum durch die Teilnahme an Kongressen und Messen, um Innovationspotenziale zu

identifizieren. Die Vorhaltung aktuellen Wissens für die Mitarbeiter erfolgt über das Intranet, das allen Mitarbeitern zur Verfügung steht.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Das Klinikum Schloß Winnenden arbeitet seit Beginn der 2000er Jahren mit den Methoden des Qualitätsmanagements, um die Behandlungsqualität unter sich ständig ändernden Rahmenbedingungen sicherzustellen bzw. weiterzuentwickeln. Mit der Stabstelle Qualitätsmanagement, die der Geschäftsleitung zugeordnet ist, ist eine Struktur geschaffen, die diese Aktivitäten bündelt.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

An der Erbringung unserer Kernleistungen wirken viele verschiedene Berufsgruppen direkt und indirekt mit. Zur Sicherstellung von effizienten Abläufen zwischen diesen Berufsgruppen hat das Klinikum Schloß Winnenden Prozesse beschrieben und optimiert diese kontinuierlich. Durch Standardisierung und den Einsatz von IT wird eine hohe Prozesssicherheit sowie Prozessstabilität erreicht.

6.2.1 Patientenbefragung

Das Klinikum Schloß Winnenden führt permanent Patientenbefragungen durch. Sie sind eine wesentliche Quelle zur Ermittlung der Patientenzufriedenheit und damit eine wichtige Erkenntnisquelle für das Qualitätsmanagement.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Die Befragung von niedergelassenen Ärzten liefert uns wichtige Erkenntnisse über die Erwartungen dieser Kooperationspartner und damit Verbesserungsimpulse an dieser für uns wichtigen Schnittstelle. Wir befragen daher mit einem renommierten Institut die niedergelassenen Ärzte.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Wir verwenden regelmäßige Mitarbeiterbefragungen durch das internationale Institut "Great Place to Work", um Feedback zur Unternehmenskultur und Arbeitsplatzzufriedenheit einzuholen. Aus den Ergebnissen werden in hierarchie- und berufsgruppenübergreifenden Arbeitsgruppen Maßnahmen abgeleitet und Verbesserungsprojekte umgesetzt.

6.3.1 Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen

Wir nehmen die Anliegen von Patienten, Mitarbeitern und Angehörigen ernst und bearbeiten ihre Wünsche und Beschwerden systematisch mit unserem Beschwerdemanagement bzw. Vorschlagswesen. Das Klinikum hat ein systematisches Beschwerdemanagement für Patienten, Angehörige und Dienstleister eingerichtet. Ziele sind zum einen der einzelnen Beschwerde nachzugehen und den Beschwerdeanlass im Sinne des Beschwerdeführers abzustellen, und zum anderen daraus strukturelle Probleme zu identifizieren und zu lösen.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner/externer Verfahren

Zur Steuerung und Analyse unserer Prozesse und Ergebnisse greifen wir auf Daten zurück, die wir systematisch erheben. Diese Zahlen werden von den Gremien des Klinikums zur Entscheidungsfindung verwendet. Daneben liefern interne Audits und Begehungen Hinweise auf Verbesserungspotenziale. Das Klinikum ist an das Verfahren der externen Qualitätssicherung angeschlossen. Jährlich übermitteln wir die entsprechenden Daten, erhalten die aufbereiteten Kennzahlen und können uns so mit anderen Einrichtungen vergleichen. Die Daten der externen Qualitätssicherung zeigen uns auf, wie gut unsere Maßnahmen z.B. bei der Dekubitusprophylaxe greifen.