



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog PRAX-MVZ 3.0

Einrichtung:	Sozialpädiatrisches Zentrum Vorpommern
Anschrift:	Makarenkostraße 8 17491 Greifswald
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: durch die KTQ-GmbH, Berlin	2018-0037 PRAX-MVZ
Gültig vom:	17.04.2018
 bis:	16.04.2021
Zertifiziert seit:	17.04.2015

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	7
1. Patientenorientierung	8
2. Mitarbeiterorientierung	10
3. Sicherheit - Risikomanagement	11
4. Informations- und Kommunikationswesen	13
5. Unternehmensführung	14
6. Qualitätsmanagement	15

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 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 die Einrichtung zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch einen KTQ-Visitor[®] eine externe Prüfung der Praxis – die sogenannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte vom KTQ-Visitor[®] gezielt hinterfragt und durch Begehungen überprüft.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde der Einrichtung das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte, Informationen über die betreffende Praxis in standardisierter Form veröffentlicht. Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 48 Kriterien des KTQ-Kataloges PRAX-MVZ 3.0.

Wir freuen uns, dass das **Sozialpädiatrisches Zentrum Vorpommern** 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

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

F. Wagner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Unsere Einrichtung ist ein Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ), das seit 1991 die Ermächtigung zur sozialpädiatrischen Tätigkeit hat. Träger unserer Einrichtung ist die (gemeinnützige) Aktion Sonnenschein M-V e. V. Unser Einzugsgebiet ist etwa das Territorium von Vorpommern.

Die Sozialpädiatrischen Zentren sind nach §119 SGB V eine institutionelle Sonderform interdisziplinärer ambulanter Krankenbehandlung.

Sie sind zuständig für die Untersuchung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen, also in der Altersspanne von der Geburt bis zum 18. Lebensjahr, im Kontext mit ihrem sozialen Umfeld einschließlich der Beratung und Anleitung von Bezugspersonen. Zum Behandlungsspektrum gehören insbesondere Krankheiten, die Entwicklungsstörungen, drohende und manifeste Behinderungen sowie Verhaltens- oder seelische Störungen jeglicher Ursache bedingen, wobei hier regionale Unterschiede von SPZ zu SPZ existieren. Zu den Aufgaben der Sozialpädiatrischen Zentren zählt auch die Untersuchung bei Verdacht auf die oben genannten Krankheiten.

Unser Spektrum in Diagnostik, Therapie und Beratung umfasst:

- Entwicklungsstörungen
- Drohende und manifeste Behinderungen
- Verhaltens- und seelische Störungen

mit Schwerpunkten in den Diagnosebereichen von:

- Entwicklungsstörung, Entwicklungsverzögerung (z. B. nach Früh- oder Risikogeburt)
- Störungen der Wahrnehmungsverarbeitung (z. B. bei Autismus-Spektrum-Störungen)
- Teilleistungsstörungen (z. B. bei Schulproblemen)
- Verhaltens- und emotionale Störungen (z. B. bei Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom)
- Somatoforme Störungen (z. B. bei psychosomatischen Störungen; Ängsten)
- weitere, wie: Sprachstörungen, fein- und grobmotorische Störungen, Epilepsien

Unser Mitarbeiterteam besteht aus unterschiedlichen Professionen, da nur so der spezifische Versorgungsauftrag durch ein SPZ erfüllt werden kann. In unserer Einrichtung arbeiten neben Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und Diplom-Psychologen auch Therapeuten der Fachrichtungen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sowie Heilpädagogen, eine Kinderkrankenschwester, eine Funktionskraft für Neuroelektrodiagnostik und eine Sekretärin.

In unserer Einrichtung werden pro Quartal circa 700 Patienten mit deren Familien oder anderen Begleitpersonen betreut. Im Territorium von Vorpommern leistet das SPZ einen wichtigen Beitrag zur flächendeckenden Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Wir kooperieren in unserer Arbeit mit niedergelassenen Ärzten der Region, insbesondere mit den Kinder- und Jugendärzten sowie den Allgemeinmedizinerinnen. Von diesen Kollegen werden uns die Patienten überwiesen.

Weitere Zusammenarbeit pflegen wir mit den Kinderkliniken und den Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Anlässlich stationärer Behandlungen dort erfolgt der Austausch von wichtigen patientenbezogenen Informationen.

Des Weiteren halten wir Kontakte zu vielen Frühförderstellen, Kindertagesstätten und Schulen in Vorpommern sowie zu Praxen für Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie. Hierbei werden Erfahrungen und Befunde ausgetauscht, um eine hohe Qualität der Versorgung unserer Patienten zu sichern.

Unsere Einrichtung trägt seit 17.4.2015 das KTQ-Zertifikat, welches für drei Jahre gültig ist.

Es ist uns wichtig, die individuellen Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten und deren Familien sowie Bezugssysteme zu berücksichtigen. Die Qualität der sozialpädiatrischen Versorgung wird daher ständig überprüft, um sie auf einem hohen Niveau zu halten. Ebenso beachten wir die Prinzipien einer wirtschaftlichen Geschäftsführung. Diesen Herausforderungen stellen wir uns unter anderem durch die kontinuierliche Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems.

Der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht ist Bestandteil der Re-Zertifizierung mit dem KTQ-System und Spiegelbild der Arbeit im Bereich des Qualitätsmanagements in unserem SPZ.

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit, Terminvergabe und Patientenaufnahme

Das SPZ arbeitet ausschließlich nach Terminvergabe. Die Terminvergabe erfolgt grundsätzlich unter Berücksichtigung der individuellen Wünsche der Patienten. Nach dem Erstgespräch der Patienten und ihren Angehörigen mit dem behandelnden Arzt / Psychologe werden Folgetermine direkt vereinbart oder nach Anweisung durch die Mitarbeiterinnen der Anmeldung vergeben. Wir streben im SPZ eine Wartezeit an, die 20 Minuten nicht überschreitet.

Informationen über das SPZ wie Adresse, Öffnungszeiten, Leistungsangebote, Anfahrsbeschreibung und Kontaktmöglichkeiten sind auf der Homepage veröffentlicht.

Vor dem SPZ-Gebäude befindet sich ein Hinweisschild. Am Haus direkt befindet sich ein Schriftzug mit dem Logo des Vereins Aktion- Sonnenschein M-V e.V.. Beschilderungen zur Orientierung sind in den Fluren und Treppenhäusern angebracht.

Das SPZ ist innerhalb der Öffnungszeiten von montags bis freitags telefonisch erreichbar, außerhalb der Öffnungszeiten ist ein Anrufbeantworter geschaltet.

Am Haupteingang befindet sich ein Briefkasten, der aus Sicherheitsgründen innerhalb der Öffnungszeiten des SPZ bzw. der Aktion Sonnenschein M-V e.V. zugänglich ist.

Das SPZ ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Bahn, Bus) und mit dem PKW erreichbar. Eine Bushaltestelle befindet sich fußläufig in unmittelbarer Nähe zur Einrichtung.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Anamnese und Befunderhebung erfolgen nach Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) und der Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren (BAG-SPZ).

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Nach der Anamneseerhebung erfolgt eine erste Einschätzung durch den behandelnden Arzt oder Psychologen und eine Planung des diagnostischen Prozesses. Sinn und Zweck der diagnostischen Maßnahmen werden mit den Patienten besprochen.

1.1.4 Behandlungsumfeld

Die Familien werden unmittelbar in den diagnostischen und therapeutischen Prozess eingebunden. Dies erfolgt insbesondere bei der Planung der diagnostischen Maßnahmen und bei der Behandlungsplanung. Wir stehen für Fragen und Absprachen in den telefonischen Sprechzeiten zur Verfügung.

Behandlungsalternativen werden dem Patienten im Auswertungsgespräch mitgeteilt. Wir verweisen außerdem auf die Empfehlungen der Fachgesellschaften sowie Selbsthilfe- und Elterngruppen.

Besondere sprachliche, kulturelle und religiöse Bedürfnisse der Patienten werden individuell besprochen und nach Möglichkeit berücksichtigt.

1.2.1 Diagnostisches Procedere

Wir informieren unsere Patienten beim telefonischen Erstgespräch, dass akut erkrankte Kinder im SPZ nicht behandelt werden können und bitten die Sorgeberechtigten in diesem Fall um eine Terminabsage.

Wir bemühen uns, den Familien nach Genesung des Kindes schnellstmöglich einen Ersatztermin anzubieten. Nur in Ausnahmefällen kann auch ein infektiös erkranktes Kind von einem unserer Kinderärzte untersucht werden.

1.3.1 Diagnostik und Behandlung

Wir verfügen über einen standardisierten Hauptanamnesebogen, der sich in jeder Patientenakte befindet und zu Beginn der Behandlung von einem Arzt oder Psychologen gemeinsam mit den Familien ausgefüllt wird. Hierbei werden ausführlich Daten zur Eigen- und Familienanamnese, zu bisherigen Erkrankungen, Vorbefunden und bereits erfolgten Behandlungen erfragt. Vorbefunde werden ggf. angefordert und in der Patientenakte angelegt.

Wichtige Informationen zu den Patienten können im EDV-System auf der ersten Seite im Stammbblatt eingetragen werden (beispielsweise Hinweise zum Sorgerecht oder den Bezugspersonen), so dass sie beim Aufrufen der Patientendaten sofort sichtbar sind.

Nach der Anamneseerhebung erfolgt eine erste Einschätzung durch den behandelnden Arzt oder Psychologen und eine Planung des diagnostischen Prozesses.

Die Familien werden unmittelbar in den diagnostischen und therapeutischen Prozess eingebunden. Dies erfolgt insbesondere bei der Planung der diagnostischen Maßnahmen und bei der Behandlungsplanung. Die Einbeziehung der Bezugspersonen unserer Patienten ist ein wesentlicher Bestandteil unserer Patientenbehandlungen. Bei Familien mit geringen Deutschkenntnissen können Dolmetscher einbezogen werden.

Zur Durchführung einer Behandlung orientieren wir uns an den Grundlagen und Zielvorgaben zur Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie, wie im "Altöttinger Papier" formuliert.

1.3.2 ambulante Versorgung in der Praxis

Wir führen im SPZ keine Operationen durch.

1.4.1 Interdisziplinarität der Behandlung

Kennzeichnend für die Arbeit im SPZ ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit der hier tätigen Professionen (Ärzte, Psychologen, Logopäden, Ergotherapeuten, Heilpädagogen, Physiotherapeuten). Gemeinsame Besprechungen aller Mitarbeiter im SPZ erfolgen einmal wöchentlich zu einem festgelegten Zeitpunkt. Anschließend finden Besprechungen der jeweiligen Behandlungsteams bezüglich einzelner Patienten statt. Eine schnelle Informationsweiterleitung per Telefon und Intranet ermöglicht den zeitnahen Austausch relevanter Patienteninformationen.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Zur Durchführung einer angemessenen Behandlung orientieren wir uns an den Grundlagen und Zielvorgaben zur Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie, die im "Altöttinger Papier" formuliert sind.

Bezüglich der Verschreibung von Medikamenten und der Rezeptierung von Hilfsmitteln werden die Patienten in einem regelmäßigen Turnus einbestellt. Es erfolgt eine Besprechung des zurückliegenden Behandlungsabschnittes.

1.4.3 Übergang zur stationären Behandlung

Patienten werden nur sehr selten in den stationären Behandlungsverlauf überweisen.

1.5.1 Praxisübergreifende Organisation

Kennzeichnend für die Arbeit im SPZ ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit der hier tätigen Professionen (Ärzte, Psychologen, Logopäden, Ergotherapeuten, Heilpädagogen, Physiotherapeuten).

1.6.1 Betreuung/Palliativwesen

Wir führen im SPZ keine palliativmedizinische Betreuung durch.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Im SPZ ist ausreichend qualifiziertes Personal entsprechend des interdisziplinären Versorgungsauftrages beschäftigt. Unser diagnostisch-therapeutisches Team besteht aus Ärzten, Psychologen, Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten und Heilpädagogen. Ergänzt wird dieses Team durch medizinisch-technische Assistenzkräfte (Krankenschwester, EEG-Assistentin) sowie Sekretariats- und Schreibkräfte. Im Rahmen der Zugehörigkeit zum Trägerverein Aktion Sonnenschein M-V e.V. wird verwaltungstechnisches Personal mit genutzt. Die Planung des Personalbedarfs erfolgt jährlich nach Haushaltsabschluss.

2.1.2 Personalentwicklung

Beachtung findet die Spezialisierung der Mitarbeiter unter Berücksichtigung der aktuellen fachspezifischen Entwicklungen in den jeweiligen Professionen. Ebenso werden besondere Fähigkeiten der Mitarbeiter beachtet. Mitarbeitergespräche werden seit 2018 alle zwei Jahre durchgeführt. Stellen- und Arbeitsplatzbeschreibungen sind vorhanden.

2.1.3 Einarbeitung

Nachwuchskräfte werden berufsgruppenspezifisch individuell eingearbeitet. Dem neuen Mitarbeiter wird ein Hauptansprechpartner zur Seite gestellt.

Es existiert eine Checkliste zur Einführung und Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Der Abteilungsleiter und berufsgruppenspezifische Kollegen stehen dem neuen Mitarbeiter/der neuen Mitarbeiterin dabei als Ansprechpartner (Mentoren) zur Verfügung.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Es gibt die Möglichkeit, im Rahmen einer Berufsausbildung oder eines Studiums, im SPZ ein Praktikum zu absolvieren. Der jeweilige berufsgruppenspezifische Mitarbeiter übernimmt die Anleitung und die Funktion eines Mentors und hält Kontakt mit den Ausbildungsbetrieben.

Der Weiterbildungsbedarf wird aufgrund der Zuweiseraufträge und den Anfragen aus den kindbezogenen Bezugssystemen (Familie, Schule, Kita usw.) ermittelt. Im Sozialpädiatrischen Zentrum besteht ein hohes

Interesse, dass alle Mitarbeiter regelmäßig Fort- und Weiterbildungen besuchen. Hierzu wird berufsgruppenspezifische Fachliteratur beschafft und für alle zugänglich gemacht. Die Planung der Fort- und Weiterbildungen im SPZ erfolgen unter Berücksichtigung betrieblicher Notwendigkeiten sowie individueller Wünsche und vor dem Hintergrund der Finanzierbarkeit. Beachtung findet die Spezialisierung der Mitarbeiter unter Berücksichtigung der aktuellen fachspezifischen Entwicklungen in den jeweiligen Professionen. Ebenso werden besondere Fähigkeiten der Mitarbeiter beachtet.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Die Anwesenheit wird über eine elektronische Zeiterfassung dokumentiert. Fehlzeiten wie Krankheits- und Urlaubstage, Weiterbildungen und Dienstreisen werden monatsweise erfasst und monatsweise ausgewertet.

Gleitzeit und Teilzeitarbeit sind grundsätzlich möglich, es existiert eine Kernarbeitszeit, die Arbeitszeiten können dennoch flexibel gestaltet werden. Innerhalb der Aktion Sonnenschein M-V e.V. befindet sich eine Kita, Mitarbeiter haben die Möglichkeit, bevorzugt einen Kitaplatz zu organisieren.

Es gibt Angebote zur Gesundheitsförderung (betrieblicher Sportverein, der regelmäßig Badminton anbietet, Angebot zur Nutzung von Physiotherapie).

2.1.6 Ideenmanagement

Der Abteilungsleiter ermöglicht den Mitarbeitern eine kurzfristige Kontaktaufnahme für Absprachen.

Einmal wöchentlich findet ein Team mit allen Mitarbeitern statt, bei dem wichtige organisatorische Angelegenheiten besprochen werden, ebenso werden Fragen der Mitarbeiter gehört.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des Risikomanagements

Informationen über besondere Ereignisse werden in der Anmeldung gesammelt und an den Abteilungsleiter weitergeleitet. Aktuelle Anliegen der Mitarbeiter werden zeitnah mit dem Abteilungsleiter besprochen.

Es finden regelmäßig Erste-Hilfe-Schulungen statt, an der die Mitarbeiter der Aktion Sonnenschein M-V e.V. teilnehmen.

Im Haus befindet sich ein Notruf- und Alarmierungssystem, dies wird regelmäßig überprüft.

3.1.2 Medizinisches Notfallmanagement

Im SPZ werden keine akut erkrankten Patienten vorgestellt und behandelt. In einem Akutfall wird schnellstmöglich ein Arzt im SPZ informiert, der die Erstversorgung des Erkrankten übernimmt (Erste-Hilfe-Maßnahmen). Die Notfallrettung wird alarmiert (Tel. 112). Der Abteilungsleiter wird ebenfalls über den Vorfall informiert.

Ein Verbandskasten befindet sich in der Anmeldung. Vierteljährlich wird Inhalt und Haltbarkeit überprüft.

Es gibt eine Notfallmedikation (Diazepam und Fiebermittel im Medizinschrank der Anmeldung). Auch hier wird halbjährlich Bestand und Haltbarkeit kontrolliert.

3.1.3 Hygiene

Eine Hygienebeauftragte im SPZ ist benannt. Bedarfsorientiert erfolgen Begehungen.

Reinigungspläne sind etabliert. Die Behandlungsräume werden durch Reinigungspersonal der Aktion Sonnenschein M-V e.V. nach Anweisung der Geschäftsführung täglich (Mo-Fr) gereinigt. Händedesinfektionsmittel befinden sich in jedem Behandlungsraum.

3.1.4 Arzneimittel

Patienten, die im SPZ medikamentös behandelt werden, erhalten regelmäßig einen Medikamentenplan, in dem Tageszeit und Dosierung verzeichnet sind. Es existiert ein Informationsblatt zur Vorbereitung und Verabreichung von Injektionen. BTM-Rezepte werden im Tresor aufbewahrt. Sterilgut (Spritzen) sind als Einwegprodukte vorhanden. Thermolabile Arzneimittel sind im SPZ nicht vorrätig. Das Sammeln benutzter Spritzen erfolgt in speziellen Behältern, welche gesondert von den Stadtwerken abholt werden. Zytostatika werden im SPZ nicht verwendet.

3.1.5 Medizinprodukte

Das Medizinproduktebuch und das Bestandsverzeichnis befinden sich in der Anmeldung. Die Gebrauchsanweisungen befinden sich bei den Geräten. Die Instandhaltung von MP erfolgt durch qualifiziertes Personal.

3.2.1 Arbeitsschutz

Ein Mitarbeiter der Verwaltung der Aktion Sonnenschein M-V e.V. ist als Arbeitsschutzbeauftragter für die gesamte Aktion Sonnenschein zuständig. Außerdem erfolgt eine Zusammenarbeit mit externen Firma Es erfolgen in Abständen Arbeitsschutzaudits und -begehungen.

Das SPZ hat ein Buch für Berufsunfälle. Dies befindet sich in der Anmeldung. Nach einem Berufsunfall füllt der Abteilungsleiter das Formular der Berufsgenossenschaft (BG) aus und gibt es an die Mitarbeiter in der Verwaltung weiter, dort wird die Mitgliedsnummer der Berufsgenossenschaft eingetragen und das Formular an die BG weitergeleitet.

3.2.2 Brandschutz

Innerhalb der Aktion Sonnenschein M-V e.V. existieren für jede Abteilung jeweilig zuständige Brandschutzbeauftragte.

Eine Beschilderung der Flucht- und Rettungswege existiert. Feuerlöscher befinden sich in jeder Etage. Sie wurde ergänzt und überarbeitet, als der Neubau nutzungsbereit fertiggestellt worden ist.

3.2.3 Datenschutz

Ein Datenschutzbeauftragter ist benannt. Alle Mitarbeiter werden regelmäßig in den wöchentlichen Teamsitzungen auf eine vollständige und zeitnahe Dokumentationsnotwendigkeit hingewiesen.

In den wöchentlichen Teamsitzungen erfolgen in unregelmäßigen Abständen Informationen zum Thema Datenschutz, dies wird im Teamordner protokolliert.

3.2.4 Umweltschutz

Bei der Beschaffung werden ökologische Anforderungen berücksichtigt (Verpackungsmaterial, Abfallvermeidung u.s.w.). Getrennt gesammelt werden Papier, Batterien, Druckerpatronen, Grüner Punkt- Müll, Restmüll.

Die Mitarbeiter des SPZ auf die Notwendigkeit der Abfall-und Wertstofftrennung hingewiesen.

3.2.5 Sicherheit der Praxis, Zugang

Jeder Mitarbeiter ist berechtigt, nach vorheriger Absprache, das Haus abzuschließen. Das Aufschließen des Hauses erfolgt nach vorheriger Absprache mit der Geschäftsführung. Hierfür ist eine Meldung beim Wachschutz notwendig verbunden mit der Nennung eines Passwortes.

Die tagesaktuelle Dokumentation erfolgt durch Kennzeichnung an der Magnettafel in der Anmeldung. Eine dauerhafte schriftliche Dokumentation erfolgt nicht.

Die Schlüssel sind codiert und Bestandteil einer Sicherheitsschließanlage.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Wir nutzen ein an unsere Bedürfnisse angepasstes EDV-System, eine speziell für das SPZ entwickelte Software der Crossover GmbH

Es erfolgte eine umfangreiche Einweisung aller Mitarbeiter zur Einführung des EDV-Systems. Rückfragen sind jederzeit telefonisch mit der Firma Prosoft möglich.

Eine fortlaufende automatische Datensicherung ist täglich gewährleistet.

4.2.1 Dokumentation

Dokumentationen erfolgen zeitnah in den Papier- und elektronischen Patientenakten. Im EDV-System sind Veränderungen zeitlich nachzuvollziehen und durch behandler-spezifische Codes erkennbar. Wir weisen in unseren Teambesprechungen darauf hin, dass die Dokumentation einen wichtigen Bestandteil der Patientenversorgung darstellt.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Für jeden Patienten wird sowohl eine elektronische, als auch eine Papierakte angelegt.

Alle berechtigten Mitarbeiter des SPZ haben im EDV-System Zugriff auf die Patientendaten in der elektronischen Akte.

Patienten und ihre Sorgeberechtigten haben grundsätzlich das Recht auf Einsichtnahme in die Patientenakte.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Es finden regelmäßig alle zwei Monate Treffen aller Abteilungsleiter mit der Geschäftsführung der Aktion Sonnenschein M-V e.V. statt. Die Inhalte der Besprechungen werden protokolliert und den Mitarbeitern zur Verfügung gestellt. Zusätzlich finden wöchentlich interne Teamsitzungen des SPZ statt. Hier besteht die Möglichkeit zum gemeinsamen Austausch für alle Mitarbeiter.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Patientenanfragen werden über die Telefonanlage in der Anmeldung direkt an die Behandler durchgestellt, sofern diese nicht gerade in Terminen sind. In diesem Fall wird der Name des Patienten sowie die Rückrufnummer notiert und ein Rückruf des Behandlers vereinbart. Die Notiz wird über das behandler-spezifische Fach weitergeleitet bzw. im elektronischen Terminkalender vermerkt. Die Weitergabe der direkten Durchwahlnummer ist grundsätzlich möglich. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit einer Informationsweitergabe über das SPZ-eigene Intranet. Ärztliche, psychologische Mitarbeiter sowie Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten und Heilpädagogen sind darüber hinaus per E-Mail erreichbar.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Wir haben ein Leitbild für die gesamte Aktion Sonnenschein M-V e.V., dem Trägerverein, zu der das SPZ gehört.

Die Prinzipien der interdisziplinären Zusammenarbeit innerhalb des Trägervereins und des SPZ sind Grundlage unserer gemeinsamen Arbeit.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Die Grundsätze zur Führung von Mitarbeitern leitet sich aus dem Leitbild der Aktion Sonnenschein M-V e.V. ab. Dies betrifft insbesondere die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie Offenheit und Transparenz der organisatorischen Prozesse im SPZ und einen wertschätzenden Umgang miteinander. Übergeordnete, abteilungsübergreifende Themen werden auf den Abteilungsleiterversammlungen regelmäßig alle zwei Monate besprochen.

Die Motivation der Mitarbeiter wird durch gemeinsame Unternehmungen mit dem SPZ-Team (Paddeltouren, Weihnachtsfeiern, Ausstellungsbesuche etc.), durch umfassende Umbaumaßnahmen, die leistungsbezogene Jahressonderzahlung sowie eine einmal jährlich stattfindende Betriebsfeier, kostenloses Mittagessen u.s.w. gefördert.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Besondere sprachliche, kulturelle und religiöse Bedürfnisse der Patienten werden individuell besprochen und nach Möglichkeit berücksichtigt.

5.1.4 Marketing, Kommunikation

Informationen über das Leistungsspektrum im SPZ können über unsere Homepage oder den SPZ-Flyer bezogen werden.

Zusätzlich gibt es die Möglichkeit einer Informationsweitergabe über das SPZ-eigene Intranet.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die Prinzipien der interdisziplinären Zusammenarbeit innerhalb des Trägervereins und des SPZ sind Grundlage der gemeinsamen Arbeit.

Die Zielvorgaben ergeben sich aus dem Versorgungsauftrag für die Region Vorpommern nach § 119 SGB V und sind in den Verträgen mit den Kostenträgern beschrieben.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln

Die Finanz- und Investitionsplanung erfolgt durch die Geschäftsführung der Aktion Sonnenschein M-V e.V.

5.2.3 Partnerschaften und Kooperationen, auch Lieferanten und Zuweiser

Kooperationen und Partnerschaften werden von SPZ bzw. dem Träger "Aktion Sonnenschein M-V e.V." in Einzelfällen abgeschlossen.

Mitarbeiter des SPZ bieten jährlich in den Sommerferien eine Woche "Verhaltenstherapeutisches Segeln" innerhalb des Projektes "Fahrtwind" für Kinder mit sozialen und gesundheitlichen Einschränkungen an. Innerhalb der Stadt Greifswald beteiligt sich der Träger u.a. an einem Quartiersmanagement zur Verbesserung der Lebensbedingungen im Wohnumfeld.

5.3.1 Innovation und Wissensmanagement

Auf dem Postweg oder per E-Mail zugestellte Weiterbildungsangebote und besondere Veranstaltungen werden vom Abteilungsleiter bzw. den Mitarbeitern zu Beginn jeder Teamsitzung öffentlich gemacht.

Im Sozialpädiatrischen Zentrum besteht ein hohes Interesse, dass alle Mitarbeiter regelmäßig Fort- und Weiterbildungen besuchen. Hierzu wird berufsgruppenspezifische Fachliteratur beschafft und für alle zugänglich gemacht.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Im SPZ Vorpommern sind der Abteilungsleiter und der Qualitätsmanagementbeauftragte für wesentliche Fragen zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements hauptverantwortlich. Die Hauptverantwortlichen informieren die Mitarbeiter in den wöchentlichen Teams über Neuerungen und anstehende Aufgaben.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

In den wöchentlichen Teamsitzungen und in den Mitarbeitergesprächen werden qualitätssichernde Maßnahmen besprochen, beschlossen und evaluiert. Mitarbeiterbefragungen werden genutzt.

6.2.1 Patientenbefragung

Das Erfragen der Patientenwünsche ist ein wesentlicher Bestandteil des Behandlungsprozesses. Diagnostische und therapeutische Maßnahmen erfolgen nur in Absprache mit den Patienten und deren Angehörigen. So besteht zu jedem Zeitpunkt der Patientenbehandlung die Möglichkeit, Wünsche und Beschwerden mit den Behandlern direkt zu besprechen und gegebenenfalls Kompromisse zu finden. Zusätzlich besteht für unsere Patienten die Möglichkeit, Wünsche und Beschwerden nach vorheriger Terminvereinbarung direkt mit dem Abteilungsleiter des SPZ zu besprechen. In Konfliktsituationen wird gemeinsam mit allen Beteiligten eine Lösung erarbeitet.

Für Mitteilungen haben wir einen Briefkasten für Wünsche, Anerkennung und Kritik im Wartebereich der Anmeldung installiert. Diese Mitteilungen können anonym erfolgen.

6.2.2 Befragung von Zuweisern, externen Einrichtungen und Lieferanten

Extern herangetragene Wünsche und Anregungen werden mündlich erfasst und bedarfsorientiert in den wöchentlichen Teamsitzungen besprochen und im Teamordner dokumentiert.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Mitarbeiterbefragungen wurden 2011 und 2015 durchgeführt. Die Befragungsergebnisse wurden den Mitarbeitern bekannt gegeben. Verbesserungsmaßnahmen/Projekte wurden abgeleitet.

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

Anregungen und Wünsche werden während des Behandlungsprozesses mit den Patienten und deren Angehörigen besprochen und in den Akten dokumentiert.

Extern herangetragene Wünsche und Anregungen werden in den wöchentlichen Teamsitzungen besprochen und im Teamordner dokumentiert.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Zur internen Qualitätssicherung werden jährlich Leistungsstatistiken vom Abteilungsleiter erhoben. Die Ergebnisse werden in den wöchentlichen Teamsitzungen besprochen, Maßnahmen diskutiert, beschlossen und zur Umsetzung bestimmt.