



Klinikum am Weissenhof

Psychiatrie
Schwäbisch Hall



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Klinikum am Weissenhof	Psychiatrie Schwäbisch Hall
Institutionskennzeichen:	260811078	260812193
Anschrift:	Weissenhof 74189 Weinsberg	Ringstraße 1 74523 Schwäbisch Hall
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer: durch die KTQ-GmbH	2017-0030 KHVN	
Gültig vom:	02.09.2017	
bis:	01.09.2020	

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kriterien	8
1 Patientenorientierung	9
2 Mitarbeiterorientierung	13
3 Sicherheit - Risikomanagement	15
4 Informations- & Kommunikationswesen	19
5 Unternehmensführung	21
6 Qualitätsmanagement	24

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 Visitorteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

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

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 am Weissenhof** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Das Klinikum am Weissenhof (KaW) Weinsberg

Das Klinikum am Weissenhof Weinsberg ist eines der sieben Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg.



Es wurde 1903 als Königliche Heilanstalt gegründet und war das erste, eigens für diesen Zweck gebaute psychiatrische Krankenhaus. Im Jahr 1954 erfolgte die Umfirmierung in "Psychiatrisches Landeskrankenhaus", 1996 der Rechtsformwechsel in eine Aktiengesellschaft des öffentlichen Rechts und eine Umbenennung in "Zentrum für Psychiatrie Weinsberg". Der Namenswechsel "Klinikum am Weissenhof" folgte 2002.

Das Klinikum ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg und versorgt Patienten aus dem Stadt- und Landkreis Heilbronn, dem Hohenlohekreis, dem Kreis Schwäbisch Hall sowie dem nördlichen Teil des Kreises Ludwigsburg. Das Einzugsgebiet umfasst somit mehr als 1 Million Einwohner. Jährlich werden über 13.000 Patienten aller Altersgruppen stationär, teilstationär und ambulant behandelt.

Das Klinikum besteht aus sieben selbstständigen Kliniken, die jeweils von einer Dualen Leitung aus Chefarzt und Pflegedienstleitung geführt werden: Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie Ost, Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie West, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie, Klinik für Suchttherapie und Psychotherapie, Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie.



Die Stationen sind in einem weitläufigen Parkgelände im Pavillonstil angelegt und werden durch einen modernen Neubau erweitert, in dem sich neben Krankenstationen auch die diagnostischen Einrichtungen befinden und in dem seit 1.4.2008 ein Medizinisches Versorgungszentrum (Erwachsenenpsychiatrie, Neurologie, Allgemeinmedizin und Psychotherapie) eingerichtet ist.

Die Behandlung umfasst die somatische (körperliche) Behandlung (mit Medikamenten, Bewegungs- und Sporttherapie und gymnastik), die Psychotherapie (mit Verhaltens- und Kognitiver Therapie, logisch orientierte Psychotherapie, stützende Psychotherapie) und die Sozialtherapie mit Sozialarbeit, Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, Musik- und Kunsttherapie und lebenspraktischem Training.



Im Sinne der wohnortnahen Versorgung betreibt das Klinikum Außenstellen in Heilbronn, Künzelsau, Ludwigsburg, Schwäbisch Hall, und Winnenden.

An das Klinikum angeschlossen ist eine Gesundheits- und Krankenpflegeschule*, für die Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es ein vom Landkreis getragenes Sonderpädagogisches Bildungs- und Beratungszentrum (SBBZ) auf dem Klinikgelände.

Neben zahlreichen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen finden am Klinikum vielfältige kulturelle Veranstaltungen für einen breiten Interessentenkreis statt.

Die Psychiatrie Schwäbisch Hall gGmbH (PSHA) Schwäbisch Hall



Die Psychiatrie Schwäbisch Hall gGmbH ist eine gemeinsame Gesellschaft des Evangelischen Diakoniewerkes Schwäbisch Hall e. V., der Samariterstiftung Nürtingen und des Klinikums am Weissenhof in Weinsberg. Geschäftsführer der Gesellschaft ist der Kaufmännische Direktor des Klinikums am Weissenhof, Andreas Breitmayer.

Die Gesellschaft wurde am 16. Januar 2002 gegründet. Der Betrieb wurde am Diakonie Krankenhaus Schwäbisch Hall in einem eigenständigen Gebäude am 18. November 2002 aufgenommen. Zunächst umfasste das Behandlungsangebot 25 tagesklinische Plätze. Seit 01.03.2009 wurde das Angebot um eine Psychiatrische Institutsambulanz für Erwachsenenpsychiatrie erweitert. Aufgrund von Baumaßnahmen des Diakonischen Krankenhauses zog die Psychiatrische Tagesklinik innerhalb des Areals des Krankenhauses zum 10.01.2014 in das Nikolaihaus in der Salinenstraße SHA.

Mit der Inbetriebnahme des Zentrums für Psychische Gesundheit in Schwäbisch Hall (ZfPG) zum 1. Juli 2015 wurde die Psychiatrie Schwäbisch Hall um 25 stationäre Betten erweitert.

Organisatorisch wird die Psychiatrie Schwäbisch Hall ärztlich und pflegerisch von der Dualen Leitung der Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie Ost des Klinikums am Weissenhof geleitet.

Der „Gemeinsame Betrieb“ des Klinikums am Weissenhof in Weinsberg und des Zentrums für Psychische Gesundheit (ZfPG) Schwäbisch Hall



Gemeinsam mit dem Klinikum am Weissenhof betreibt die Psychiatrie Schwäbisch Hall gGmbH das Zentrum für Psychische Gesundheit Schwäbisch Hall.

Mit der Eröffnung des Zentrums für Psychische Gesundheit zum 1. Juli 2015 konnten die bereits zuvor am Standort Schwäbisch Hall vom Klinikum am Weissenhof und der Psychiatrie Schwäbisch Hall gGmbH vorgehaltenen Einrichtungen unter einem Dach gebündelt und durch weitere Angebote ergänzt werden.

Im ZfPG werden eine kinder- und jugendpsychiatrische Tagesklinik mit psychiatrischer Institutsambulanz und eine Tagesklinik für Suchttherapie durch das Klinikum am Weissenhof sowie eine vollstationäre, eine teilstationäre Einheit und eine Psychiatrische Institutsambulanz für Erwachsenenpsychiatrie durch die Psychiatrie Schwäbisch Hall betrieben.

In der Form eines Gemeinsamen Betriebes betreibt die PSHA gemeinsam mit dem KaW das Zentrum für Psychische Gesundheit Schwäbisch Hall.

Anett Rose-Losert
Geschäftsführerin
Klinikum am Weissenhof

Andreas Breitmayer
Geschäftsführer
Psychiatrie Schwäbisch Hall gGmbH

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kriterien

1 Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das Klinikum ist über eine 24-h-Besetzung der Pforte jederzeit erreichbar. Die Pforte im Zentrum für Psychische Gesundheit (ZfPG) in Schwäbisch Hall ist von 08:00 Uhr bis 17:00 Uhr besetzt, danach erfolgt eine Weiterleitung an die Pforte des Klinikums in Weinsberg. Ausschilderungen der Zufahrten sind an beiden Standorten vorhanden, im Internet befinden sich Anfahrtspläne. Die Zuständigkeit der Fachabteilung für eine Aufnahme wird bei der Anmeldung überprüft, die Aufnahmeplanung wird durch ein Case Management in der Allgemeinen Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und in den übrigen Kliniken durch Vorschaltambulanzen geregelt. Belegungsübersichten, Aufnahmekalender und Aufnahmelisten sind in den Fachabteilungen bzw. dem Case Management geregelt und sichergestellt. Die Patientenaufnahme einschließlich administrativer Daten findet auf den Stationen, in den Kliniken für Allgemeine Psychiatrie in den Räumlichkeiten des Case Management statt. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass die Patienten stets von Fachpersonal betreut werden, der Facharztstandard ist durch einen entsprechenden Dienstplan sichergestellt. Durch die Aufnahme direkt auf den Stationen und den Ausnahmeregelungen des Case Management kommt es nur in Ausnahmefällen zu geringen Wartezeiten. Im KAW stehen ein gedruckter Lageplan und ein Wegeleitsystem zu jeder Station zur Verfügung. Bei Bedarf ist eine Einfahrt bis zum entsprechenden Gebäude möglich, eine persönliche Begleitung kann gestellt werden. Im ZfPG sind Lagepläne nicht erforderlich, da sich alle Behandlungsangebote innerhalb eines Gebäudes befinden. Notfälle mit akuter Eigen- und Fremdgefährdung werden an das Klinikum übergeleitet. Eine Aufnahmebereitschaft im ZfPG ist zwischen 08:00 und 17:00 Uhr gewährleistet.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Bei der Behandlung werden Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften und Expertenstandards sowie deren hausinterne Anpassungen und eigens entwickelte Leitlinien angewendet. Eine Behandlung nach dem Stand der Wissenschaft wird somit gewährleistet. Die Leitlinien und Standards stehen den Mitarbeitern in gedruckter Form auf den Stationen oder über das Intranet jederzeit zur Verfügung. Die Einhaltung wird durch die Visiten und Fallbesprechungen, durch die entsprechende Dokumentation in der Krankenakte sowie durch Audits des Qualitätsmanagements überprüft. Es gelten die gleichen Leitlinien und Standards im Klinikum in Weinsberg und in der Psychiatrie Schwäbisch Hall.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Die Krankenhäuser informieren über Flyer sowie über eine Internetseite über ihre Leistungsangebote. Über die rund um die Uhr besetzte Informationsstelle können Patienten, Angehörige und Besucher jederzeit Informationen einholen. In der Psychiatrie Schwäbisch Hall werden von 17:00 Uhr bis 07:30 Uhr eingehende Anrufe an die Informationszentrale in Weinsberg weitergeleitet. Die Beratung von Angehörigen, niedergelassenen

Ärzten und komplementären Diensten, wie Beratungsstellen oder Heimen, ist selbstverständlich. Die Planung von Diagnostik und Therapie erfolgt unter größtmöglicher Einbeziehung und Aufklärung der Patienten und Angehörigen. Patientenverfügungen und Behandlungsvereinbarungen werden berücksichtigt.

1.1.4 Ernährung und Service

Im Klinikum am Weissenhof und in der Psychiatrie Schwäbisch Hall kann jeder Patient nach seinen persönlichen Wünschen täglich aus einem breiten Speisenangebot aus der klinikeigenen Küche wählen. Die Ernährung wird individuell, auch mit Unterstützung einer Diätassistentin, auf medizinische Aspekte abgestimmt. Die Einnahmen der Speisen erfolgt, auch zur Förderung der sozialen Bedürfnisse, im Speisesaal. Auf persönliche, kulturelle und religiöse Ernährungsgewohnheiten wird selbstverständlich eingegangen. Den Patienten steht ein umfangreiches Angebot zur Freizeitgestaltung zur Verfügung.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Erstdiagnostik und Erstversorgung sind durch Leitlinien und Standards geregelt. Der psychiatrische, soziale und körperliche Befund wird standardisiert erhoben und dokumentiert. Aufnahmegespräche werden in den Arzt-/Stationszimmern geführt. Der fachärztliche Standard ist stets gewährleistet. Die Abklärung sozialer Belange wird durch den Sozialdienst auf den Stationen durchgeführt. Zur Planung der Diagnostik und Therapie werden interne und externe Vorbefunde herangezogen. Interne Befunde sind unmittelbar über das elektronische Krankenblatt verfügbar. Bei geplanten Aufnahmen werden die Patienten oder deren Angehörige gebeten, externe Vorbefunde mitzubringen. Weitere externe Vorbefunde werden nach der schriftlichen Einverständniserklärung des Patienten ebenfalls standardisiert angefordert. Mit Ausnahme der Aufnahmebereitschaft unterscheiden sich die Abläufe im ZfPG nicht von den Abläufen im KaW.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Zur ambulanten Versorgung sind Psychiatrische Institutsambulanzen in beiden Betrieben (KaW und PSHA) eingerichtet. Neben dem Hauptstandort in Weinsberg betreibt das Klinikum Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA) in Heilbronn, Künzelsau, Schwäbisch Hall, Winnenden und Ludwigsburg. Die Psychiatrie Schwäbisch Hall gGmbH betreibt eine PIA für Erwachsenenpsychiatrie in SHA. Die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten unterscheiden sich nicht von den stationären Angeboten, die ambulante Versorgung in den Psychiatrischen Institutsambulanzen ist strikt an den Bedürfnissen psychiatrischer Patienten orientiert, das vorgeschriebene Komplexangebot in Diagnostik und Therapie wird vorgehalten und multiprofessionell erbracht.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Das Klinikum hält ein breites Spektrum an Diagnostik- und Therapieangeboten vor, die Planung der Diagnostik und Behandlung wird mit den Patienten besprochen. Die Behandlungsplanung wird in der elektronischen Patientenakte standardisiert dokumentiert

und überprüft. Diagnostik und Therapie richten sich nach Leitlinien der Fachgesellschaften und nach Expertenstandards. Behandlungspfade sind in Vorbereitung. Aufklärungsbroschüren stehen auch in verschiedenen Fremdsprachen zur Verfügung. Bei Vorbehalten durch den Patienten finden der Situation entsprechende Motivations- und Überzeugungsgespräche statt. Die umfassende Behandlung wird durch ein multidisziplinäres Team gewährleistet. Für jeden Patienten ist ein Bezugstherapeut verantwortlich, der gemeinsam mit ihm unter Berücksichtigung von Behandlungs- und Pflegestandards individuelle Behandlungsziele und die notwendigen Maßnahmen zu deren Erreichung festlegt. Die Steuerung des Behandlungsprozesses erfolgt in berufsgruppenübergreifenden Visiten, Stations- und Fallbesprechungen. Zur Inbetriebnahme des ZfPG erfolgte die Planung, Projektierung und Umsetzung eines breit gefächerten Diagnostik- und Behandlungsangebotes.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Ein breites Spektrum medikamentöser, psychotherapeutischer, fachtherapeutischer (Musik-, Bewegungs-, Arbeits-, Ergotherapie, Musik- und Kunsttherapie in einem kreativ-therapeutischen Zentrum am Klinikum) sowie sozialtherapeutische Angebote und ein System von Bezugstherapeuten sowie die Berücksichtigung von Leitlinien, Standards, Facharztstandard und Komplikationsvorsorge gewährleisten die Durchführung einer professionellen Behandlung. Eine Koordination der Behandlungen in Visiten und Fallbesprechungen ergänzen die Güte der Behandlung. Besonderer Wert wird auf die individuelle Milieugestaltung auf den Stationen gelegt. Im Zentrum für psychische Gesundheit in Schwäbisch Hall (PSHA) wird ebenso ein breites Spektrum therapeutischer Angebote instituiert.

1.4.4 Visite

Visiten werden schwerpunktmäßig als Sitzvisiten durchgeführt, an denen neben dem Patienten die an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen teilnehmen. Bei Bedarf und mit Einverständnis des Patienten werden auch Angehörige einbezogen. Die Visiten des fallführenden Arztes werden durch Oberarzt- und Chefarztvisiten ergänzt.

1.5.1 Entlassungsprozess

Der frühzeitigen Planung der Entlassung als Teil des Behandlungsplanes dient ein Entlassmanagement, das Patienten und gegebenenfalls dessen Angehörige einbezieht, ggf. wird auch der Sozialdienst frühzeitig mit einbezogen. Die Sicherung der kontinuierlichen Weiterversorgung ist dabei ein wichtiges Ziel. Dazu dienen Kontakte mit internen (Ambulanzen, ambulanter psychiatrischer Pflegedienst) und externen Einrichtungen (Heime, Wohngemeinschaften, niedergelassene Ärzte und Therapeuten). Entlassungsgespräche mit dem behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten sowie dem Pflegedienst finden statt. Jeder Patient erhält bei der Entlassung einen Kurzbrief. Darin enthalten sind Diagnose, Verlauf, Befunde und die letzte Medikation. Bei Verlegungen in andere Einrichtungen findet eine mündliche Informationsweitergabe zur Ergänzung statt, abteilungsspezifisch gibt es Überleitungsberichte. Die Weiterversorgung wird durch Kontakte

zu stationären und ambulanten Einrichtungen sowie auch Selbsthilfegruppen koordiniert und sichergestellt. Dies geschieht abteilungsspezifisch, um auf die jeweils spezifischen Anforderungen eingehen zu können. Das Klinikum stellt Institutsambulanzen und einen ambulanten psychiatrischen Pflegedienst am Standort Weinsberg zur Verfügung.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Auf die Bedürfnisse sterbender Patienten wird durch die Bereitstellung von Einzelzimmern, der Möglichkeit der Unterbringung und Versorgung von Angehörigen und der Möglichkeit einer Betreuung durch am Klinikum beschäftigte Seelsorger und entsprechend geschultes Personal eingegangen. Eine Verständigung der Angehörigen erfolgt durch den behandelnden Arzt. Bei Sterbenden ohne Angehörige kann ein ambulanter Hospizdienst eingeschaltet werden. In Konfliktsituationen kann das Ethikkomitee des Klinikums beratend hinzugezogen werden. Auch eine Verlegung in entsprechend ausgestattete Einrichtungen ist möglich. Ein Qualitätszirkel sorgt für eine ständige Weiterentwicklung.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Die Achtung der Würde und Persönlichkeit des Verstorbenen ist selbstverständlich. Auf individuelle Wünsche des Verstorbenen oder der Angehörigen wird ebenso eingegangen wie auf religiöse Bedürfnisse. Für die Angehörigen besteht durch die Bereitstellung von Einzelzimmern und rechtzeitige Information ein Rahmen, um in Würde Abschied zu nehmen. Unterstützende Gesprächsmöglichkeiten mit dem Personal bestehen, bei Bedarf erhalten die Angehörigen auch Hilfestellung (Patientenservice und/oder Sozialdienst) bei der Erledigung von Formalitäten.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Der Personalbedarf wird nach Berufsgruppen und Fachgebieten unter anderem anhand von Kennzahlen erhoben. Änderungen im Leistungsspektrum können zu einer Anpassung der Personaleinsatzplanung genutzt werden. Der Personalrat wird durch den Personalleiter über die Planungen informiert. Innerhalb der Kliniken und der Berufsgruppen sind selbstständige Verschiebungen möglich, sofern das Gesamtbudget nicht berührt wird. Über den aktuellen Ist-Stand informiert die monatliche Kosten-Leistungs-Information im Intranet. Die Steuerung erfolgt über die Operative Konferenz. Diese können zeitnah notwendige Entscheidungen treffen und entsprechende Veränderungen vornehmen.

2.1.2 Personalentwicklung

Die Personalentwicklung ist als Bestandteil der Unternehmenspolitik implementiert. Im Rahmen der Mitarbeiterjahresgespräche werden die notwendigen Fortbildungsmaßnahmen für jeden Mitarbeiter analysiert. Für bedarfsorientierte Fortbildungsmaßnahmen z. B. Vorgesetztenschulung für Mitarbeiterjahresgespräche und Führungskräfte werden Sondermittel zur Verfügung gestellt. Im Klinikum werden die innerbetrieblichen Fortbildungsmaßnahmen durch den Bereich Personalentwicklung zentral organisiert. Tätigkeitsprofile existieren für alle Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen und sind kommuniziert.

2.1.3 Einarbeitung

Für neue Mitarbeiter existiert ein übergeordnetes Einarbeitungskonzept. Danach wird der Einführungsprozess auf 2 Monate festgelegt, bei dem Vorgesetzte, Paten und Mentoren einbezogen sind. Neue Mitarbeiter erhalten eine Mitarbeiter-einführungsmappe. Die Unterlagen werden von der Personalabteilung vorbereitet und an die zuständigen Vorgesetzten geschickt. Nach Beendigung der Einarbeitungszeit wird eine Evaluation durchgeführt. Jährlich findet ein Einführungstag für neue Mitarbeiter statt und zusätzlich ein Informationstag für längerfristig beurlaubte Mitarbeiter statt.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Das Klinikum bildet Gesundheits- und Krankenpfleger/-Innen und kaufmännische Berufe wie Kaufmann-/frau für Bürokommunikation und IT Kaufleute aus und bietet zahlreiche Weiterbildungen an. Ein Theorie-Praxis-Bezug wird über den ständigen Kontakt der internen Ausbildungsverantwortlichen mit den Ausbildungsstätten realisiert. Das Klinikum ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Heidelberg. Durch das ärztliche Fortbildungscurriculum wird die Ausbildung nach dem neuesten wissenschaftlichen Stand gewährleistet. Das Klinikum bietet umfangreiche interne und externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen an und fördert diese finanziell sowie durch Freistellungen. Ein jährliches Programm wird erstellt und veröffentlicht, welches auch Pflichtveranstal-

tungen beinhaltet. Den Beschäftigten der Psychiatrie Schwäbisch Hall stehen diese Angebote ebenso zur Verfügung. Zusätzlich werden an Standort Fortbildungsangebote, insbesondere Pflichtschulungen durchgeführt.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Die gesetzlichen Regelungen werden eingehalten. Mitarbeiterwünsche finden bei der Dienstplangestaltung eine hohe Berücksichtigung. Ein betriebliches Eingliederungsmanagement befindet sich im Aufbau. Die Angebote des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind sehr zahlreich und vielfältig; sie werden kontinuierlich weiterentwickelt und ausgebaut. Den Beschäftigten in Schwäbisch Hall stehen die Angebote ebenso zur Verfügung, zudem werden zusätzlich vor Ort Angebote zur Gesundheitsförderung offeriert und ein Gesundheitstag angeboten.

2.1.6 Ideenmanagement

Es existiert ein geregelter betriebliches Vorschlagswesen, Vorschläge werden nach Einholung von Stellungnahmen bewertet und mit Geldbeträgen prämiert. Die Mitarbeiter haben ferner die Möglichkeit, Wünsche und Ideen bei ihrem Vorgesetzten und in Gremien einzureichen. Das Einbringen von Ideen wird durch einen hohen Grad an Entscheidungsbeteiligung der Mitarbeiter gefördert.

3 Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Die Zielsetzungen zum Risikomanagement sind durch Koordinierungsgruppen der Geschäftsführer und den Aufsichtsrat definiert. Das System folgt einem Risikomanagement-Handbuch. Das ZfP-übergreifende Handbuch wird für das Klinikum spezifiziert. Das Themenfeld Risikomanagement ist explizit beschrieben, die Verantwortlichen benannt, ebenso die Meldewege. Zur Analyse von Beinahefehlern wurde ein Critical Incident Reporting System (CIRS) instituiert.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Die Patientensicherheit wird durch spezifische Behandlungs- und Unterbringungskonzepte, die 24-stündige Präsenz von Fachpersonal, die Einrichtung einer Notfallgruppe und Handlungsanweisungen, z.B. zum Umgang mit Zwangsmaßnahmen und Gefahrensituationen, gewährleistet. Es existiert ein Personennotrufsystem. Der Umgang mit suicidalen Patienten und anderen psychiatrischen Notfällen wird in Fortbildungsveranstaltungen thematisiert und ist in entsprechenden Leitlinien geregelt. Im Zentrum für Psychische Gesundheit (PSHA) sind zum Klinikum abweichende Regelungen in einem gesonderten Sicherheitskonzept beschrieben.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Es existiert ein geregeltes Notfallmanagement. Darin sind die verwendeten Materialien, das Verfahren und die Verantwortlichkeiten geregelt. Für den medizinischen Notfall ist der Internist verantwortlich. Es gibt Erste-Hilfe-Koffer auf allen Stationen und Therapieräumen mit standardisiertem Inhalt. Die Notfallgruppe am Klinikum besteht aus Internist, Dienstärzten und examinierten Pflegekräften. Ein standardisierter Notfallkoffer mit Medikamenten und Reanimationsgerät gehört zur Ausrüstung. Für die Mitglieder der Notfallgruppe ist die Teilnahme an der jährlichen Mega-Code-Schulung verpflichtend geregelt. Die Einsätze der Notfallgruppe werden dokumentiert und ausgewertet. Im Zentrum für Psychische Gesundheit SHA wird im Falle eines vitalen Notfalls über die Rettungsleitstelle ein Notarzt angefordert.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Die Organisation der Hygiene wird durch zwei hauptamtliche Hygienefachkräfte, den hygienebeauftragten Arzt und die Arbeit der Hygienekommission geregelt. Hygieneordner sind auf allen Stationen vorhanden, zusätzlich wird dieser über das Intranet bereitgestellt. Die Einhaltung der Hygienevorschriften wird durch regelmäßige, protokollierte Begehungen und den entsprechend abgeleiteten Maßnahmen und Mitarbeiterschulungen sichergestellt. Die hygiesichernden Maßnahmen sind entsprechend der Richtlinie des Robert-Koch-Instituts ausgearbeitet und geregelt. Die Unterweisung erfolgt durch Fortbildungen und Einzelveranstaltungen auf den Stationen und in den Bereichen. Die Informationen sind im Hygienehandbuch auf den Stationen und im Intranet jederzeit ab-

rufbar. Die Einhaltung der Hygienerichtlinien wird durch Schulungen, Artikel in der Hauszeitschrift, Aktualisierung des Hygieneordners und Begehungen mit Rückmeldungen an die Bereiche sichergestellt. Die Küche arbeitet nach dem HACCP-Konzept.

3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Die erhobenen Daten liegen in den jeweils zuständigen Bereichen vor. Die Ergebnisse aus dem Bereich Technik-Wasser werden an das Gesundheitsamt weitergeleitet. Alle Untersuchungsergebnisse werden von Hygienefachkräften zur Über- und Durchsicht archiviert. Es werden fachrichtungsbezogen definierte Screening-Untersuchungen auf Krankheitserreger (Gerontopsychiatrie) durchgeführt, die erhobenen Daten werden der Fachabteilung zur Verfügung gestellt. Meldepflichtige Infektionskrankheiten werden vom behandelnden Arzt an das Gesundheitsamt und an die Hygienefachkraft gemeldet. Meldepflichtige Erkrankungen, die über das untersuchende Labor erhoben werden, werden durch das Labor und durch das Gesundheitsamt an die Station und an die Hygienefachkraft gemeldet. Die Ergebnisse werden in der Hygienekommission kommuniziert.

3.1.6 Arzneimittel

Das Klinikum verfügt über eine eigene Krankenhausapotheke, die sowohl das Klinikum am Weissenhof als auch die Psychiatrie Schwäbisch Hall gGmbH versorgt. Es existiert ein übersichtliches, ausgewogenes Arzneimittelsortiment auf Basis der Arzneimittelliste. Ihr Inhalt wird durch die Arzneimittelkommission festgelegt und bei regelmäßigen Sitzungen überarbeitet und aktualisiert. Die gelisteten Artikel sind in der Medical-Liste aufgeführt. Aktuelle Änderungen, z.B. wegen Feiertagen, werden im Intranet an alle Stationen und Ärzte weitergegeben. Nicht bevorratete Arzneimittel können als sog. "Sonderanforderung" mit einem speziellen Vordruck bestellt werden. Die Anwendung von Arzneimitteln wird durch die Arzneimittelkommission auf Grundlage EBM-basierter und wirtschaftlicher Vorgaben geregelt. Hinweise durch die Apotheke an alle Ärzte und Stationen erfolgen per Intranet. Die Organisation der Meldung unerwünschter Nebenwirkungen ist geregelt.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Blutkonserven und Plasmaderivate finden im Klinikum und in der Psychiatrie Schwäbisch Hall keinen Einsatz. Bei Bedarf werden die Patienten in ein somatisches Krankenhaus verlegt. Das Zentrallabor des Klinikums am Weissenhof ist für die diagnostische Versorgung der Standorte Weinsberg, Schwäbisch Hall und Heilbronn (Guttenbergstraße) zuständig. Die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen werden angewendet.

3.1.8 Medizinprodukte

Ein Beauftragter für Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz ist zentral bestellt und ist gleichzeitig für die Medizintechnik zuständig. Ein zentraler und auf den Sta-

tionen und Abteilungen verfügbarer Ordner mit Übersichten über die Geräte und die Geräteverantwortlichen sowie die Gebrauchsanweisungen ist vorhanden, regelmäßige Unterweisungen finden statt.

3.2.1 Arbeitsschutz

Die Gewährleistung des Arbeitsschutzes wird durch den Betriebsarzt (Arbeitsmediziner) und den Beauftragten für Arbeitssicherheit sichergestellt. Es finden arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen statt und es werden präventive Schutzimpfungen angeboten. Das Jugendarbeitsschutzgesetz und das Mutterschutzgesetz werden umgesetzt. Eine Personensicherungsanlage steht zur Verfügung. Es existiert ein strukturiertes Unfallmeldeverfahren. Durch die Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen, Begehungen und der Vermittlung und der Anpassung von Handlungsanweisungen zu sicherheitsrelevanten Themen sowie Beiträgen in der Hauszeitschrift wird der Sicherheitsaspekt ständig thematisiert und umgesetzt. Die Arbeitssicherheit ist Teil des Einführungskonzeptes für Mitarbeiter.

3.2.2 Brandschutz

Das Klinikum verfügt über eine eigene Werksfeuerwehr. Ausbildung, Mannschaft und Ausrüstung sind den Qualitätskriterien der Empfehlung des badenwürttembergischen Feuerwehrverbandes entsprechend. Es sind Flucht- und Rettungspläne erstellt, eine moderne Brandmeldeanlage ist in Betrieb. Eine Brandschutzordnung wurde erstellt, es finden regelmäßige Brandschutzunterweisungen und Übungen der Feuerwehr statt. Sammelpunkte sind ausgewiesen. Für das Zentrum für Psychische Gesundheit in Schwäbisch Hall ist die Freiwillige Feuerwehr Schwäbisch Hall im Brandfall zuständig.

3.2.3 Datenschutz

Eine Datenschutzbeauftragte ist als Stabsstelle benannt. Datenschutzrechtliche Informationen und Anweisungen sind im Intranet abrufbar. Das Berechtigungskonzept der elektronischen Patientenakte wird in Zusammenarbeit mit der Datenschutzbeauftragten erarbeitet, aktualisiert und überwacht. Der Datenschutz ist ein fester Punkt bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter und wird zusätzlich in regelmäßigen Schulungen vermittelt. Externe haben keinen Zugriff auf Daten des Krankenhauses. Ein technisches Sicherheitskonzept existiert. Auch organisatorische Sicherheitskonzepte liegen vor (Benutzerverwaltung, Rollenkonzepte, Passwortalterung u.a.). Zu den EDV-Arbeitsmitteln gibt es Dienstvereinbarungen mit dem Personalrat.

3.2.4 Umweltschutz

Der Umweltschutz ist im Leitbild des Klinikums festgeschrieben. Mit der wirtschaftlichen, ressourcen- und umweltschonenden Versorgung des Klinikums mit Wärme, Strom und Wasser unter Berücksichtigung der erforderlichen Versorgungssicherheit ist unsere Tochtergesellschaft Energie Weissenhof GmbH beauftragt. Die Abfallbewirtschaftung wird von der Anlagenpflege betrieben. Beschaffungen werden nach Rücksprache mit

dem Abfallbeauftragten, derHygienefachkraft und einer Überprüfung der Lieferanten beziehungsweise nach Nachweis der Zertifizierung der Produkte getätigt. Abfallbilanzen werden erstellt, der Energieverbrauch überwacht und entsprechende Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt. Es gibt ein Wasser- und Energieeinsparkonzept. Die Abfallentsorgung im Zentrum für Psychische Gesundheit erfolgt unter Berücksichtigung der Abfallwirtschaft des Landratsamtes Schwäbisch Hall.

3.2.5 Katastrophenschutz

Da das Klinikum und die Psychiatrie Schwäbisch Hall gGmbH sind nicht in den Katastrophenschutzplan der Landkreise Heilbronn und Schwäbisch Hall aufgenommen. Es existiert jedoch für das Klinikum ein Alarm- u. Einsatzplan, in dem alle relevanten Behörden, Rettungsdienste u. Hilfsorganisationen enthalten sind. Er wurde erlassen, um im Katastrophen- und Krisenfall unverzüglich Hilfe leisten zu können und enthält Handlungsanweisungen für den Notfall, Alarmpläne sowie die Zuständigkeiten und Aufgabenverteilungen bei Eintritt von Katastrophen oder Krisen.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Es existieren Konzepte zum Ausfall der EDV und der Telefonanlage. Für die Bereiche Stromversorgung und Trinkwasserversorgung sind Notfallpläne erstellt. Ebenso existiert eine Verfahrensanweisung für technische Notfälle. FallsSystemausfälle Krisen auslösen, bildet sich ein Krisenstab. Ein Löschfahrzeug, das für technische Hilfeleistungen ausgerüstet ist, wurde angeschafft.

4 Informations- & Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

An das EDV-System sind alle Kliniken und Funktionseinheiten angeschlossen. Die für diese Bereiche notwendigen Module sind installiert. Es wurden Standards für Hard- und Software definiert. Ein Ausfallsicherungskonzept ist vorhanden, es gibt eine Hotline und einen Bereitschaftsdienst zur Unterstützung der Anwender. Es werden hausintern Schulungen zu Standardsoftware und zur elektronischen Patientenakte angeboten. Zugang haben alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums, entweder über eine persönliche Benutzerkennung mit persönlichem Passwort oder über gemeinsame Zugänge über Station. Der Zugang zur elektronischen Patientenakte ist nur mit persönlicher Benutzerkennung und Passwort möglich. Dieses muss alle drei Monate geändert werden. Ein klinikumweites E-Mail-System ist eingerichtet, ein Intranet steht den Mitarbeitern zur Verfügung mit allen benötigten Informationen einschließlich eines Dokumentenmanagementsystems.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Im Klinikum am Weissenhof existiert ein auf die Belange der Kliniken angepasstes elektronisches Dokumentationssystem, für dessen Umsetzung die Dualen Leitungen die Letztverantwortung tragen. Die elektronische Patientenakte ist umgesetzt und wird in einem ständigen Verbesserungsprozess an die Bedürfnisse der Anwender, auch unter Berücksichtigung des Datenschutzes und gesetzlicher Vorgaben zur Archivierung, angepasst und erweitert. Entsprechende Richtlinien zur Dokumentation und Archivierung existieren. Alle relevanten Daten werden zeitnah berufsgruppenübergreifend in der elektronischen Patientenakte durch die Verantwortlichen dokumentiert. Vorgaben zur Dokumentation finden sich in den Handbüchern zu den verschiedenen Abläufen des Behandlungsprozesses sowie in entsprechenden Richtlinien. Sofern Unterlagen noch in Papierform vorliegen, werden diese im Archiv abgelegt und in Abhängigkeit der Notwendigkeit tagesgleich oder nach Abschluss der Behandlung digitalisiert durch Einscannen, sodass sie bei weiteren Aufenthalten unmittelbar per elektronischer Patientenakte zur Verfügung stehen. Ein Medizincontrolling stellt Steuerungsdaten zur Verfügung, medizinische Kodierfachkräfte unterstützen die aufwändige Dokumentation.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Durch die elektronische Patientenakte ist der Zugriff auf Patientendaten zeitlich uneingeschränkt verfügbar. Ein entsprechendes EDV-Ausfallkonzept gewährleistet eine sehr hohe Verfügbarkeit der Patientendokumentation vor Ort. Bei Wiederaufnahmen scannen die Archivmitarbeiter alle Entlassbriefe aus den Voraufenthalten in die elektronische Patientenakte. Eine Herausgabe der alten Papierakte wird daher meist nicht notwendig. Während der Regelarbeitszeit können alle Altakten in Papierform angefordert werden. Papierakten wurden bis 2005 geführt. Im Archiv wird ein Aktenverwaltungsprogramm zur Dokumentation entnommener Akten eingesetzt. Die wenigen papierernen Dokumente des Aufenthaltes werden zur elektronisch archivierten Fallakte hinzugesannt. Nach-

laufende Papierbefunde werden ebenfalls zur elektronisch archivierten Fallakte hinzugesannt.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Die Krankenhausleitung wird monatlich durch ein Management-Informationssystem im Intranet über alle wesentlichen Punkte (Belegung, Kosten-Leistungs-Information, Ergebnishochrechnung usw.) informiert. Es besteht ein geregeltes Meldesystem bei außergewöhnlichen Ereignissen, die Teilnahme an Personalversammlungen ist obligatorisch. Es findet ein Quartalsgespräch zwischen Geschäftsführer und Personalrat statt. Über Mailverteiler werden Mitteilungen der BWKG, aktuelle Vorschriften und der Prespiegel zur Verfügung gestellt. Mitglieder der GL sind in externen Gremien vertreten, z.B. in BWKG, Arbeitskreise Baden-Württemberg und Bundesdirektorenkonferenz. Die Informationen werden in den entsprechenden Gremien diskutiert und entsprechend der Besprechungsmatrix Top-down/Bottom-up kommuniziert. Die PSHA ist vollumfänglich in die Informationsstruktur des Klinikums eingebunden.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Abteilungsübergreifende Besprechungen finden nach der Struktur der Besprechungsmatrix in Form der Geschäftsleitung, der Medizinkonferenz, Operativer Konferenz, Strategiekonferenz, Besprechung Wirtschaft und Verwaltung, Klinikleitungsbesprechungen, Bereichs- und Stationsbesprechungen sowie verschiedener Koordinierungsgruppen statt. Die Organisation erfolgt über eine Internetplattform, die den Belangen der Organisationsentwicklung angepasst ist. Eine Tagesordnung und ein Protokoll sind verbindlich, die Protokolle werden nach dem festgelegten Verteiler gestreut. Als berufsgruppenspezifische abteilungsübergreifende Besprechungen finden die Chefarzt-, die Pflegedienstleistungs-, die Oberarzt- und die Stationsleiterbesprechung statt. Als Kommunikationsmittel dienen E-Mail, Intranet, Mitarbeiterzeitschrift, Aushänge und Infomappen. Neben den organisatorischen Besprechungen gibt es patientenbezogene Therapie- und Fallbesprechungen. Termine über Fort- und Weiterbildungen werden in der Presse sowie im Internet veröffentlicht. Die Steuerung der externen Kommunikation erfolgt über die Abteilung Öffentlichkeitsarbeit. Für die Pforte ZfPG bestehen bei abweichenden Abläufen gesonderte Verfahrensanweisungen und Konzepte.

5 Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Als eines der sieben Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg ist das Klinikum am Weissenhof ein Unternehmen der ZfP-Gruppe Baden-Württemberg. Für die ZfP-Gruppe gibt es ein einheitliches Leitbild. Dieses Rahmenleitbild ist die Richtschnur für die Philosophie, die Unternehmensstrategie und die Leitbilder des Klinikums.

Neben dem Leitbild des Klinikums gibt es weitere orientierungsgebende Regelungen, um Werte und Prinzipien des Klinikums und der PSHA zu manifestierten und zu institutionalisieren. Hierzu gehören u.a. Führungsgrundsätze und ein Pflegeleitbild. Mit der Inbetriebnahme des Zentrums für Psychische Gesundheit in Schwäbisch Hall, im Jahr 2015, gelten Leitbilder und Leitlinien des Klinikums auch für die Beschäftigten der Psychiatrie Schwäbisch Hall gGmbH.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Durch die Veröffentlichung der Geschäftsordnungen und des Organigramms ist Transparenz gewährleistet. Entscheidungen werden zeitnah durch Protokolle und durch die Information der weiteren Führungsebenen sowie im Intranet bekanntgemacht. Es besteht ein regelmäßiger und offener Kontakt mit der Personalvertretung in Form von Quartalsgesprächen, Mitglieder der Personalvertretung sind in strategischen Workshops und Projektgruppen vertreten. Es herrscht eine niederschwellige Erreichbarkeit der Geschäftsleitungsmitglieder für alle Mitarbeiter. Es gibt ein Beschwerdemanagement und ein Vorschlagswesen. Das verabschiedete Leitbild und die daraus abgeleiteten Führungsgrundsätze enthalten die Verpflichtung der Führungspersonen zur Information und Kommunikation, gegenseitigem Respekt und Vertrauen.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Das Krankenhaus sichert die Rechte des Patienten bei allen Behandlungsmaßnahmen. Es fühlt sich gemäß Leitbild der Würde jedes einzelnen Patienten verpflichtet. Ein Ethikkomitee existiert und führt Ethikberatungen durch. Eine interne Ethikkommission ist eingesetzt. Der Zuständigkeitsbereich des Ethikkomitees und der Ethikkommission erstreckt sich auch auf die Psychiatrie Schwäbisch Hall. An der Klinik sind Seelsorger der beiden christlichen Konfessionen im Einsatz, zudem wird ein islamischer Besuchsdienst angeboten. Es gibt Richtlinien zur Anwendung von Zwangsmaßnahmen, zur Sterbebegleitung und zur Behandlung gegen den Willen des Patienten. Das Klinikum bietet ein breites Angebot kultureller Veranstaltungen. Zur Inbetriebnahme des Zentrums für Psychische Gesundheit wurde die seelsorgerische Betreuung neu geregelt. Der Seelsorger kommt regelmäßig an einem Wochentag und bei Bedarf. Bei Bedarf werden auch muslimische Seelsorger hinzugezogen.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Die Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit ist im Leitbild des Klinikums verankert. Dem Klinikum ist ein positives Bild in der Öffentlichkeit wichtig. Dieser Leitsatz gilt für alle Mitarbeiter des Klinikums und der Psychiatrie Schwäbisch Hall. Die Stabsstelle Marketing und Öffentlichkeitsarbeit arbeitet als professionelle Einheit. Durch diese organisatorische Ausrichtung sowie die Teilnahme an den relevanten Gremien ist eine systematische Öffentlichkeitsarbeit gemäß der Unternehmensziele bzw. der strategischen Zielsetzungen des Klinikums gewährleistet. Ein allgemeines Marketingkonzept, das sich an den Zielen der Geschäftsleitung orientiert, und in dem Marketingmaßnahmen zur Erreichung öffentlichkeitswirksamer Ziele enthalten sind, besteht. Einmal jährlich formuliert das Marketing seine Zielplanungen.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Die Weiterentwicklung der Strategie zur Entwicklung der Zielplanung im Klinikum am Weissenhof ist über die Koordinierungsverpflichtung der Zentren für Psychiatrie auf Ebene der Geschäftsführer abgestimmt. Auf der Basis einer allgemeinen Strategieplanung wird diese für das KaW und die PSHA sowie für die einzelnen Fachbereiche konkretisiert. Im Rahmen der Organisationsentwicklung wurden strategisch Verantwortliche benannt, die Umsetzung erfolgt über die Operative und Medizinische Konferenz unter Einbezug der professionellen Einheiten. Es findet auf Klinikumsebene quartalsweise eine strategische Sitzung zur Zielplanung statt. Die Zielplanung wird in den Abteilungen kommuniziert sowie in den Medien veröffentlicht.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Das wirtschaftliche Handeln wird über die Budgetierungssystematik und ein umfassendes Controlling gewährleistet. Die Zielsetzungen zum kaufmännischen Risikomanagement sind durch Koordinierungsgruppe der Geschäftsführer und den Aufsichtsrat definiert. Das System folgt einem Risikomanagement-Handbuch. Das ZfP-übergreifende Handbuch wird für das Klinikum spezifiziert. Das Themenfeld Risikomanagement ist explizit beschrieben und die Verantwortlichen sind benannt.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Bei Kooperationen gilt der Grundsatz, dass beide Kooperationspartner ökonomisch profitieren und die Maßnahme die Versorgung der Patienten verbessert. Es finden Kosten-Nutzenanalysen und Wirtschaftlichkeitsrechnungen statt. Zahlreiche Kooperationen bestehen. Durch Prozessanalysen, Standardisierung von Abläufen, Zentralisierung und Mehrfachnutzung von Ressourcen werden Synergien genutzt. Der Aufbau und die Pflege von Partnerschaften im Rahmen der Ausübung gesellschaftlicher Verantwortung sind über die Zusammenarbeit mit dem Hilfsverein, Kulturverein und Förderverein gegeben. Auf dem Gelände des Klinikums gibt es zudem eine Gedenkstätte für die Opfer des Nationalsozialismus im Kontext gesellschaftlicher Verantwortung. Das Klinikum ist Förderer von Slow Food, Mitglied im Landesverband für Psychiatrie und in der Energie-

Wirtschafts-Gesellschaft zur ressourcen- und umweltschonenden Versorgung mit Energie, dem Gerontopsychiatrischen Schwerpunkt und dem Pflegenetz.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Organisationsstruktur des Krankenhauses folgt den Prinzipien einer „Generic Governance“, die es dem Klinikum ermöglichen soll, den vielfältigen Anforderungen gerecht zu werden. Die Struktur ist in einem Organigramm festgelegt. Aus diesem ergeben sich die Gremien- und Abteilungsstruktur, die fachliche Weisungsbefugnis und die disziplinarische Zuordnung. Durch den systemischen Ansatz ist sichergestellt, dass alle relevanten Themenfelder in den entsprechenden Gremien durch die benannten Rollen bearbeitet werden. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sind beschrieben und transparent durch die namentliche Zuordnung, auch in den für die Mitarbeitergespräche erstellten Organigrammen. Die Koordination der Gremienarbeit ist in deren Geschäftsordnungen geregelt. Die Psychiatrie Schwäbisch Hall gGmbH ist durch die Betriebsform "Gemeinsamer Betrieb" organisatorisch in die Strukturen des Klinikums eingebunden. Sie wird ärztlich und pflegerisch von der Dualen Leitung der Klinik für Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie Ost des Klinikums am Weissenhof organisatorisch geleitet.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Das Klinikum am Weissenhof und die Psychiatrie Schwäbisch Hall setzen Innovationen auf der Basis strategischer Überlegungen unter Beachtung interner und externer Rahmenbedingungen kontinuierlich um. Für die Mitarbeiter besteht neben den Klinikkonferenzen die Möglichkeit, sich über das Betriebliche Vorschlagswesen an der innovativen Weiterentwicklung zu beteiligen. Das Intranet wird langfristig als Wissensplattform aufgebaut, relevante Informationen sind hier für alle zugänglich hinterlegt. Als wichtige Möglichkeit zur Information und Verbreitung von Wissen werden Besprechungen sowie Team- und Fortbildungsveranstaltungen gesehen. Das Klinikum ermöglicht für die Mitarbeiter einen kostenlosen Online Zugang zu einem umfangreichen Bestand an Fachliteratur, z.B. von Fachzeitschriften.

6 Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement wurde nach dem Modell der EFQM systematisch eingeführt. Die Besetzung der monatlich tagenden Koordinierungsgruppe „Qualitätsmanagement“ wurde an der Struktur des Klinikums ausgerichtet. Der Personalrat wird über die gesetzliche Beteiligungspflicht in Maßnahmen einbezogen.

Die Leitung des Qualitätsmanagements ist Stabsstelle der Geschäftsführerin. Die Krankenhausleitung stellt die zur Umsetzung des Qualitätsmanagements erforderlichen Ressourcen zur Verfügung. Die QM-Leitung wird durch die QM Beauftragten der Abteilungen unterstützt. In der Koordinierungsgruppe QM werden Projekte vorgeschlagen, umgesetzt, begleitet und evaluiert. Die Aufgaben und Kompetenzen der QM-Beauftragten regelt die Geschäftsordnung der Koordinierungsgruppe.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -Optimierung

Die Planungen und Umsetzungen der klinischen Prozesse werden über die elektronische Patientenakte abgebildet. Eine Differenzierung der Prozesse findet dadurch statt. Klinikumsübergreifende Prozesse werden über die Koordinierungsgruppen optimiert, kommuniziert und in der Medizinischen oder Operativen Konferenz verabschiedet. Organisatorische Vernetzung findet über eine spezielle Internetplattform statt, auf der alle Rollen, Gremien, Besprechungen, Projekte, Maßnahmen und Strategien abgebildet und verknüpft sind. Die Optimierung findet im Rahmen der Organisationsentwicklung durch die benannten Organisationsentwickler in der Organisationsentwicklungskonferenz statt.

6.2.1 Patientenbefragung

Patientenbefragungen werden jährlich durchgeführt. Die Auswertung erfolgt durch eine externe Firma. Eine Vereinheitlichung mit den Zentren für Psychiatrie in Baden-Württemberg ist umgesetzt. Durch die Bereitstellung von Benchmarkdaten ist darüber hinaus ein Vergleich mit anderen Krankenhäusern möglich. Der interne Vergleich erfolgt im Rahmen von Präsentationen im Sinne eines Best-Practice.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Eine Einweiserbefragung ist durch die Auswahl der Top-Einweiser und ihrem Inhalt am Einweisermanagement orientiert und wurde 2016 durchgeführt. Durch die Rückmeldung der Ergebnisse an die Befragten wird die Wahrung deren Interessen berücksichtigt, die Ergebnisse werden intern diskutiert und Maßnahmen abgeleitet.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung dient wesentlich zur Weiterentwicklung der Unternehmenskultur, der Personalentwicklung und Mitarbeiterzufriedenheit mit dem Ziel der Mitarbeiterbindung und -rekrutierung. Die Mitarbeiterbefragung wird durch das Institut „Great Pla-

ce to Work“ durchgeführt und ausgewertet. Weitere themenbezogene Befragungen werden durch die Verantwortlichen beauftragt. Diese Mitarbeiterbefragungen werden durch das Qualitätsmanagement ausgewertet und präsentiert. Zur Vorbereitung, Durchführung und Auswertung von Befragungen steht die notwendige Software zur Verfügung. Bei der Vorbereitung ist der Personalrat beteiligt. Die Präsentation der Ergebnisse erfolgt bei der umfassenden Befragung im Rahmen einer Personalversammlung und anschließender Präsentation in den Kliniken/Abteilungen. Mit der Inbetriebnahme des Zentrums für Psychische Gesundheit in Schwäbisch Hall 2015 nimmt die PSHA grundsätzlich an Mitarbeiterbefragungen des Klinikums teil.

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

Patientenwünsche und Patientenbeschwerden werden über die regelmäßige Patientenbefragung und über ein systematisches Beschwerdemanagement erfasst. Weiterhin ist die Funktion eines Patientenfürsprechers eingerichtet. Die erfassten Beschwerden werden für gezielte Verbesserungsmaßnahmen genutzt.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Das Klinikum und die Psychiatrie Schwäbisch Hall beteiligen sich an allen gesetzlich vorgeschriebenen und an freiwilligen Maßnahmen der externen Qualitätssicherung. Die Krankenhausleitung stellt dies durch die Beauftragung des Patientenservice und des Medizinischen Controlling sicher. Die strukturierte Erhebung wird durch die Bereitstellung der entsprechenden Bögen bzw. durch die geeignete EDV-Software sichergestellt. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden auf Vollständigkeit und fehlerfreie Erstellung der Datensätze hin überprüft und die entsprechenden Stellen bei Abweichungen informiert. Auftreten und Verläufe von Dekubiti werden fotografisch dokumentiert. Ein Benchmark mit den Schwersternhäusern Wiesloch und Winnenden wird durchgeführt.