



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn
Institutionskennzeichen:	260310653
Anschrift:	Tiefenbrunn 37124 Rosdorf
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2016-0038 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	WIESO Cert GmbH, Köln
Gültig vom:	06.07.2016
 bis:	05.07.2019
Zertifiziert seit:	06.07.2010



Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	6
1 Patientenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	10
3 Sicherheit	12
4 Informations- und Kommunikationswesen	14
5 Führung	16
6 Qualitätsmanagement	18

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR) und die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf die

- Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Informationswesen,
- die Führung des Krankenhauses und das
- Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft.

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter <http://www.ktq.de/> abrufbar.

Dr. G. Jonitz
Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann
Für die Verbände der Kranken- und
Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH
Für die Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus
Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Das **ASKLEPIOS Fachklinikum Tiefenbrunn** ist ein Krankenhaus mit über 100-jähriger Tradition. Als Klinik für Psychotherapie, Psychiatrie und psychosomatische Medizin genießt das ASKLEPIOS Fachklinikum Tiefenbrunn überregional einen hervorragenden Ruf, der nicht nur auf einer exzellenten therapeutischen Arbeit, sondern auch auf Forschungstätigkeiten, internationale Fachtagungen und zahlreichen Publikationen basiert. Zwischen 75-80% aller Patientinnen und Patienten kommen aus dem gesamten Bundesgebiet. Ein auf internationalen Standards basierendes Dokumentationssystem belegt den Erfolg unserer Behandlungen.

Das **ASKLEPIOS Fachklinikum Tiefenbrunn** besteht aus drei verselbständigten Fachabteilungen:

- Psychiatrie und Psychotherapie Erwachsener
- Psychiatrie und Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen
- Psychosomatische Medizin

Im Krankenhaus werden all jene Erkrankungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen behandelt, bei denen seelische Belastungen oder Konflikte, zwischenmenschliche Probleme und psychosomatische Faktoren eine wichtige Rolle spielen. Seelische und zwischenmenschliche Probleme können Krankheiten des Körpers hervorbringen, die behandlungsbedürftig sind; aber auch körperliche Erkrankungen überfordern umgekehrt manchmal die seelische Verarbeitungsfähigkeit. Die zugrunde liegenden innerseelischen Konflikte können ihren Ursprung z. B. in unverarbeiteten Erfahrungen in der Kindheit haben, eine Reaktion auf unglückliche Beziehungen in Familie oder Partnerschaft sein, mit der Unerreichbarkeit von Lebenszielen zusammenhängen und anderes mehr. Sie werden unter Umständen auch ausgelöst durch Arbeitslosigkeit, durch Verlust nahestehender Personen oder durch Konflikte am Arbeitsplatz oder in der eigenen Familie. Auch können sie die Kontakte zu anderen Menschen nachhaltig beeinträchtigen und das Selbstwertgefühl herabmindern. Manche Menschen reagieren auf als schwer erträglich empfundene Verhältnisse oder Situationen mit seelischen und/oder psychosomatischen Symptomen und Krankheiten, die in Tiefenbrunn behandelt werden.

Es gibt nur offen geführte Stationen. Darüber hinaus ist die ambulante Behandlung im Rahmen einer Institutsambulanz und im Asklepios Zentrum ambulante Pflege und Betreuung möglich. 2016 wurde eine sog. Comfort Station nach dem Asklepios Privita Konzept neu gebaut und eröffnet.

Das Krankenhaus liegt 8 km südwestlich von Göttingen in der Nähe von Rosdorf innerhalb eines ausgedehnten und schönen Parkgeländes. Die Häuser für unsere Patienten sind im Pavillonstil ein- und zweistöckig erbaut und liegen beiderseits des Flüsschens Rase zwischen dem Quellteich, an dem der Speisesaal gelegen ist, und dem Sozialzentrum.

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

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn (AFT) ist ein Fachkrankenhaus für Psychotherapie, Psychiatrie und psychosomatische Medizin, in dem psychische und psychosomatische Erkrankungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen behandelt werden. Die psychodynamisch orientierte und psychoanalytisch-interaktionelle Therapie findet in den Fachabteilungen Psychiatrie und Psychotherapie für Erwachsene, Psychosomatische Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie für Kinder und Jugendlichen statt. Alle Patienten werden ausschließlich elektiv aufgenommen.

Für die Aufnahmemodalitäten sind das zentrale Belegungsmanagement der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA bzw. PIA KJP) und die Abteilung Patientenverwaltung zuständig.

Eine ärztliche Einweisung ist erforderlich. Wenn möglich, sollte regelhaft ein ambulantes Vorgespräch durch den Aufnahmedienst oder ggf. durch eine spezialisierte Station stattfinden, um die Differentialindikation zu prüfen und ggf. alternative Behandlungen zu indizieren. Die Belegung erfolgt grundsätzlich indikations- bzw. diagnosebezogen. Auf der Homepage und in der Fachpresse informiert das AFT zu den spezialisierten Behandlungsmöglichkeiten.

1.1.2 Leitlinien

Im AFT werden anerkannte wissenschaftliche Leitlinien der jeweiligen Fachgesellschaften unter Berücksichtigung aktueller, auch eigener Ergebnisse der Psychotherapieforschung mit dem Ziel einer qualitativ hochwertigen Patientenbehandlung angewandt.

Der Ärztliche Dienst wendet dabei die Leitlinien der DGPPN und anderer Fachgesellschaften an. Entsprechend der unterschiedlichen Konzepte der Funktionsbereiche finden anerkannte und differenzierte Therapieansätze und -techniken Anwendung (Einzel- und Gruppenpsychotherapie, je nach Störung psychoanalytisch-interaktionell oder tiefenpsychologisch fundiert, Dialektisch-Behaviorale Therapie, EMDR, Stress-Toleranzgruppen, Imaginations- und Stabilisierungstherapie, systematisches Verhaltensänderungstraining).

Die Expertenstandards für Pflege sind Arbeitsgrundlage für den Pflegedienst.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Der Einbezug des Patienten ist Voraussetzung bei der Anwendung von psychotherapeutischen Verfahren. Im Vordergrund der psychotherapeutischen und psychosomatischen Behandlung stehen die Kommunikation und die Interaktion innerhalb der therapeutischen Beziehung. Die Aufklärung erfolgt daher im Gesprächskontakt zwischen Arzt bzw. Therapeut und Patient und orientiert sich in Bedarf und Intensität am individuellen Fall.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Die Patienten werden auf den spezialisierten Stationen in Einzel- oder Mehrbettzimmern (zwei bis drei Betten) untergebracht. Die Zimmer sind ansprechend mit Holzbetten, Tisch und Stühlen, Nachtschränken mit Beleuchtungskörpern und Waschgelegenheiten ausgestattet. Jedem Patienten steht ein abschließbarer Schrank (oder entsprechend ein verschließbares Wertfach im Schrank) im Zimmer zur Verfügung. 2016 wurde eine sog. Comfort Station neu erbaut und eröffnet.

Es stehen diverse Sportmöglichkeiten innerhalb der großen Parkanlage zur Verfügung. Die Speiserversorgung erfolgt über die Zentralküche des Asklepios Fachklinikums Göttingen. In der Speiserversorgung besteht Auswahl aus zahlreichen Kostformen und Buffetangeboten.

1.1.5 Kooperationen

Die ärztlich-therapeutischen Mitarbeiter der drei Fachabteilungen nehmen an der wöchentlich stattfindenden Klinikkonferenz teil; die ärztlich-therapeutischen Leitungen der Kliniken und Fachabteilungen treffen sich wöchentlich im Rahmen einer Funktionsbereichsleiter-Konferenz (FBLK) zum Austausch über das operative Klinikgeschehen und Zukunftsplanungen.

Jede Station arbeitet in einem multiprofessionell besetzten Team. Fachärzte mit unterschiedlichen Qualifikationen (z.B. Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Neurologie und Allgemeinmedizin) sind im Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn tätig.

Der ärztlich-therapeutische Dienst gewährleistet den Austausch mit Angehörigen, Einweisern und weiterbehandelnden Therapeuten. Im Rahmen der regelmäßigen Arbeitszeit besteht innerhalb der Klinik die Möglichkeit des direkten Austauschs. Rücksprachen mit externen Konsiliarärzten erfolgen über telefonischen Kontakt respektive schriftlich ausformulierte Konsilanfragen und -antworten.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Alle Aufnahmen werden elektiv geplant. Die Aufnahme wird mit Tag und Uhrzeit terminiert. Die klinische Aufnahme mit Ersteinschätzung erfolgt, sobald der Patient auf der Station eintrifft. Erstsicht und körperliche Untersuchung finden innerhalb von 24 Stunden statt. In der Regel erfolgen auf der Station nach der Ersteinschätzung zwei bis drei Anamnesetermine in der Diagnostikphase (innerhalb der ersten 14 Tage). In der Kurzzeittherapie (KZT) erfolgt die Anamnese am Aufnahmetag.

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Im AFT ist nach den gesetzlichen Bestimmungen (§ 118 SGB V) eine ambulante Behandlung in der psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) und der psychiatrischen Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche (PIA KJP) möglich.

Darüber hinaus gibt es in der PIA das Angebot einer Übergangsbehandlung für Patienten, welche nach Entlassung aus der stationären Behandlung verschiedene Angebote, z. B. ambulante Gruppenpsychotherapie, in Anspruch nehmen möchten.

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

1.3.2 Ambulante Operationen

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

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Alle Stationen bzw. Funktionsbereiche erfüllen spezialisierte Behandlungsaufträge und haben entsprechende Konzepte definiert. Die Planung der stationären Diagnostik und die Behandlungsplanung erfolgt fallbezogen in der Erst- und Zweitsicht (alternativ in der sogenannten Therapieplanung im Bereich der KZT) sowie über wöchentliche Teambesprechungen in der Diagnostik- und Behandlungsphase. Es wird eine symptomspezifische und verlaufsbezogene, multiinstrumentelle psychologische Diagnostik sowie kontinuierliche Krankenbeobachtung durch Ärzte, Therapeuten und den Pflege- und Erziehungsdienst durchgeführt.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Im AFT werden insbesondere psychodynamische und psychoanalytisch-interaktionelle Therapieverfahren angewendet. Schwerpunkte der Erwachsenenpsychotherapie sind spezialisierte Konzepte zu so genannten strukturellen Störungen wie Persönlichkeitsstörungen, psychotischen und psychosenahen Störungen, schweren affektiven und bipolaren Störungen, Phobien, Angst-, Zwangs- und somatoformen Störungen, posttraumatischen Belastungs- und Essstörungen.

In der KJP wird analytisch tiefenpsychologisch orientierte Einzel- und Gruppentherapie, Heilpädagogik, Verhaltenstherapie, Sozio- und Familientherapie angeboten.

Der Facharztstandard ist auf jeder Station gewährleistet. Auf allen Stationen sind examinierte Krankenpflegekräfte bzw. Erzieher sowie zusätzlich elf Fachkräfte für psychiatrische Pflege tätig.

1.4.3 Operative Verfahren

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

1.4.4 Visite

Im Vordergrund der Patientenversorgung steht der therapeutische Kontakt im Einzel- und Gruppensetting. Anlässlich der Visiten wird der Behandlungsverlauf durch den leitenden Arzt reflektiert und bewertet. Die Visite an sich ist auch als zusätzliches Therapieelement zu sehen.

Visitenzeiten und -frequenz sowie Abläufe sind stationsindividuell geregelt.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Für das Krankenhaus für Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin sind mit den Kostenträgern lediglich vollstationäre und in ausgewählten Fällen ambulante Therapieangebote vereinbart.

1.5.1 Entlassung

Zielsetzungen zur Entlassung sind die Symptomminderung des psychischen Störungsgeschehens, die Stabilisierung zur ambulanten Therapiefähigkeit sowie die soziale und berufliche (KJP: schulische) Integration des Patienten durch eine geplante Entlassungsvorbereitung im multiprofessionellen Team unter Beteiligung des Fachpersonals gemeinsam mit dem Patienten.

Zur Entlassung wird immer ein Kurzarztbrief mit allen relevanten Angaben zur Behandlung und Therapieempfehlungen mitgegeben. Der strukturierte Entlassungsbrief (Diagnosen, Veranlassung der aktuellen Aufnahme, psychische und somatische Befunde, Behandlungsverlauf und -ergebnis, Empfehlungen und Medikation bei Entlassung) soll spätestens zwei Wochen nach Entlassung an den weiterbehandelnden Arzt versandt werden. Im Rahmen der Entlassungsvorbereitung erfolgt eine Beratung zur weiterführenden Behandlung, ggf. auch zu Therapie-Alternativen.

In der Abteilung KJP werden über die PIA KJP regelhaft nachstationäre Gesprächstermine mit den Patienten und den Sorgeberechtigten vereinbart.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Die Weiterversorgung und Nachbetreuung erfolgt in der Regel durch Haus- oder Fachärzte. Für ausgewählte Patienten werden Termine in der nachstationären Phase in der PIA bzw. PIA KJP vereinbart. Aufgrund langjähriger Zusammenarbeit bestehen zahlreiche Kontakte und ein steter Austausch mit den niedergelassenen Therapeuten.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Im AFT kommen Sterbefälle nur sehr selten vor. Akut psychiatrisch erkrankte Patienten werden in geschützte Bereiche des Asklepios Fachklinikums Göttingen bzw. in die heimatnahe pflichtversorgende Klinik für Psychiatrie verlegt, somatisch oder neurologisch schwer kranke Patienten werden in die zuständigen Akutkrankenhäuser verlegt.

Daher ist dieses Kriterium für Tiefenbrunn nur bedingt relevant.

In Bezug auf Trauerarbeit wird im Haus psychotherapeutische Fachkompetenz vorgehalten.

Patienten mit malignen Erkrankungen als Nebendiagnose können im AFT psychotherapeutisch behandelt werden, die erforderliche medikamentöse Therapie wird fortgesetzt. Eine adäquate Schmerztherapie wird bei Bedarf verordnet.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Sterbefälle sind im AFT sehr selten. Bei jedem Vorfall erfolgt die sofortige Benachrichtigung der beteiligten Leitungsebenen sowie der Krankenhausleitung. Wenn von dem Verstorbenen nicht ausdrücklich untersagt, werden die nächsten Angehörigen zeitnah und angemessen über den Tod des Patienten benachrichtigt.

Ziel der Planungen ist, einen würdigen Umgang mit dem Verstorbenen und einen rücksichtsvollen Umgang mit den Angehörigen zu gewährleisten.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

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

Die jährliche Personalplanung liegt in Verantwortung der Geschäftsbereichsleitungen und basiert auf den Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) und den Anhaltszahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für den Wirtschafts- und Verwaltungsdienst sowie den medizinisch-technischen Dienst. In die Personalplanung fließen u. a. Kennzahlen aus der Bettenbelegung und den vierteljährlichen Stichtagserhebungen ein.

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Die Personalentwicklung orientiert sich am Anforderungsprofil der jeweiligen Stelle sowie am spezialisierten Angebot der jeweiligen Station. Damit werden im AFT die Aufstiegsperspektiven und Übernahme von Leitungsfunktionen, Möglichkeiten zu Fort- und Weiterbildung, Mitwirkung an Weiterentwicklungen und Optimierung von Arbeitsbedingungen gefördert.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Ziel ist, jeden neuen Mitarbeiter auf seine Tätigkeiten vorzubereiten und möglichst rasch in den Arbeitsablauf einzugliedern; die Verantwortung liegt bei den jeweiligen Funktionsbereichs- und Abteilungsleitungen. Für die Geschäftsbereiche Ärztlicher Dienst und Pflegedienst stehen schriftliche Einarbeitungskonzepte zur Verfügung. Die neuen Mitarbeiter erhalten ein Merkblatt für den ersten Tag zur Vorstellung in allen wesentlichen Bereichen und Informationsmaterialien (u. a. Lageplan, Organigramm und Telefonliste). Die neuen Kollegen werden am ersten Tag von einer Führungskraft persönlich vorgestellt und begleitet.

2.2.3 Ausbildung

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

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

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Bildungsarbeit hat im AFT einen hohen Stellenwert im Bereich der Personalgewinnung, Personalentwicklung und Öffentlichkeitsarbeit. Fort- und Weiterbildung ist Führungsaufgabe. Durch gezielte Maßnahmen im Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung werden nicht nur die fachlichen, sozialen und persönlichen Kompetenzen der Mitarbeiter gefördert, sondern auch ein hoher Anteil zur Akzeptanz und Transparenz psychiatrischer Versorgung in der Region geleistet. Ziel ist es, jeden Mitarbeiter bestmöglich für seinen Aufgabenbereich zu qualifizieren. Als Anreiz besteht die Möglichkeit, CNE- und CME-Punkte bei hausinternen Veranstaltungen zu erwerben. Fortbildungen im Bildungszentrum sind auf ein berufsgruppenübergreifendes Angebot ausgerichtet, um die Zusammenarbeit und Weiterentwicklung im multiprofessionellen Team zu stärken. Das Bildungsprogramm wird halbjährlich neu aufgelegt.

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Im Leitbild sind Grundsätze zur Zusammenarbeit und Leistungsfähigkeit und -bereitschaft hinterlegt. Führungsgrundsätze sind durch die KHL formuliert; ein kooperativer Führungsstil wird über alle Ebenen gepflegt. Angestrebt wird die konstruktive und kollegiale Zusammenarbeit im multiprofessionell besetzten Team mit einem motivierenden Arbeitsklima.

Ziel der Planungen ist, ein Arbeitsklima mit guter Zusammenarbeit, wechselseitigem Respekt und hoher Mitarbeiterzufriedenheit zu schaffen, da dies die Basis für eine hochwertige Patientenversorgung ist.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die Arbeitszeiten orientieren sich an der Erfüllung des Versorgungsauftrages, den Anforderungen der Patienten und Kunden sowie den Mitarbeiterbedürfnissen. Die Regelungen zur Arbeitszeit basieren auf den Tarifverträgen der verschiedenen Mitarbeitergruppen, z. B. TVöD und TV Ärzte Marburger Bund.

Grundsätzlich werden die Vorgaben der Psych-PV umgesetzt.

Im Geschäftsbereich Pflegedienst auf den Stationen und im Bereich Information ist die Arbeitszeit im Schichtdienstmodell organisiert, für andere Berufsgruppen (ärztlicher Dienst, Pflegedienstleitung, Betriebstechnik) sind Bereitschafts- oder Rufbereitschaftsdienste eingerichtet.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Das Konzept zum Betrieblichen Vorschlagswesen der APN wird langjährig umgesetzt und jährlich reflektiert. Die Anzahl der Eingaben im Betrieblichen Vorschlagswesen werden über das Kennzahlensystem erfasst. Zielsetzung ist, die Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen und das Engagement der Mitarbeiter, auch in Hinblick auf neue Ideen, zu fördern, um ein positives Betriebsklima zu schaffen.

3 Sicherheit

3.1.1 Arbeitsschutz

Im AFT werden alle erforderlichen Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, Zielsetzung ist die Berücksichtigung von Sicherheitsaspekten am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern und im Umgang mit Gefahrstoffen. Betriebsanweisungen stehen an den betreffenden Arbeitsplätzen zur Verfügung. Die arbeitsmedizinische Betreuung wird durch den externen Betriebsärztlichen Dienst geleistet.

3.1.2 Brandschutz

Ziel der Planungen zum Brandschutz ist einerseits vorbeugender Brandschutz, andererseits richtiges Verhalten der Mitarbeiter im Brandfall. Die Zuständigkeit liegt beim Brandschutzbeauftragten (stellvertretender Leiter der Abteilung Technik) in Verantwortung der GF. Zur Umsetzung des Brandschutzes stehen Feuerwehrpläne, Brandschutzpläne, Flucht- und Rettungspläne, Pläne zu Melde- und Alarmierungswegen sowie Brandschutzunterweisungen zur Verfügung; Brandschutzbegehungen werden jährlich, z. T. in Zusammenarbeit mit der Feuerwehr, durchgeführt.

3.1.3 Umweltschutz

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

3.1.4 Katastrophenschutz

Es besteht eine Aufnahmeverpflichtung des Krankenhauses für Notfallpatienten bei Großschadensereignissen nach dem Niedersächsischen Krankenhaus-Einsatzplan. Aktuelle Alarmierungs- und Einsatzpläne liegen vor.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Zielsetzung zu den Planungen von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen ist die Sicherstellung des Personen- und Gebäudeschutzes im Katastrophenfall.

Ein Alarmierungsplan ist festgelegt und liegt in der Telefonzentrale aus. Für technische Einrichtungen stehen Ausfallkonzepte zur Verfügung.

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Zielsetzung ist, Selbst- und Fremdgefährdung für jeden Patienten zu vermeiden, Schaden abzuwehren und das Haftungsrisiko für die Einrichtung zu minimieren. Vital gefährdete, desorientierte, intoxikierte sowie selbstgefährdete und fremdgefährdende Patienten bedürfen einer besonderen Aufsicht. Diese ist prinzipiell von jedem Mitarbeiter im multiprofessionellen Behandlungsteam zu leisten, die Verantwortung liegt beim behandelnden Arzt, welcher den Überwachungsrythmus und ggf. besondere Maßnahmen anordnet.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Zielsetzung ist, medizinische Notfallversorgung vor Ort kompetent und effektiv zu leisten. Medizinische Notfälle werden zunächst (auf Station) vor Ort ärztlich und pflegerisch versorgt. Im Bedarfsfall wird der Arzt vom Dienst bzw. der Rettungsdienst verständigt. Hausintern steht zur Alarmierung die Notfallnummer "333" zur Verfügung. Auf jeder Station befindet sich im abgeschlossenen Dienst- oder Behandlungszimmer ein standardisiert ausgerüsteter Notfallkoffer.

3.2.3 Hygienemanagement

Durch die Planungen zur Organisation der Hygiene wird gewährleistet, dass die vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen sicher gestellt, die Mitarbeiterschaft suffizient informiert und geschult, Patienten und Mitarbeiter bestmöglich geschützt und Patienten mit bereits vorhandenen oder erworbenen Infektionen effektiv behandelt werden. Das HACCP-Konzept wird durch den Leiter der Zentralküche des Asklepios Fachklinikum Göttingen in Zusammenarbeit mit den Behörden umgesetzt.

3.2.4 Hygienerrelevante Daten

Durch die Erfassung und Nutzung hygienerrelevanter Daten wird die Effektivität der hygiesichernden Maßnahmen sichergestellt. Die Hygienebeauftragten (hygienebeauftragter Arzt und Hygienefachkraft) sind verantwortlich für die Datenerfassung und -auswertung. Aufgrund der geringen Anzahl von Infektionen werden die Daten fallbezogen ausgewertet.

3.2.5 Infektionsmanagement

Regelungen zum Infektionsschutzgesetz werden umgesetzt. Ziel ist die Vermeidung bzw. Minimierung endogener und exogener Infektionsrisiken auf der Basis der aktuellen Erkenntnisse, z. B. aus den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut.

3.2.6 Arzneimittel

Zielsetzung bei der Anwendung von Arzneimitteln ist die adäquate und effiziente Anwendung und zeitnahe Beschaffung aller erforderlichen Arzneimittel unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte. Primäres Element in der Therapie ist die Psychotherapie, Psychopharmakotherapie kann unterstützend eingesetzt werden. Die Aufklärung zur Medikation und die Förderung der therapeutischen Mitarbeit (Compliance) erfolgen in Einzelkontakten. Die Patienten werden mündlich zu Wirkungsprofil und Nebenwirkungen von Arzneimitteln aufgeklärt und erhalten bei Bedarf weitere Informationen, z. B. über den Beipackzettel. Im Bereich KJP werden auch Erziehungsberechtigte und Bezugspersonen zur Psychopharmakotherapie aufgeklärt.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

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

3.2.8 Medizinprodukte

Für die Anwendung der Medizinprodukte unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben besteht für die Asklepios Psychiatrie Niedersachsen GmbH ein Rahmenvertrag mit einer externen Firma. Medizinprodukte werden sachgerecht eingesetzt. Der externe Medizinprodukte-Beauftragte ist regelmäßig vor Ort anwesend und regelt u. a. Lagerung, Überwachung, Reparatur, Neueinsatz von Medizinprodukten. Auf jeder Station ist ein Mitarbeiter als Medizinprodukte-verantwortlicher Ansprechpartner und Gerätebeauftragter benannt.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Die Rahmenvorgaben zu One-IT innerhalb des Asklepios Konzerns werden umgesetzt. Die Abteilung EDV stellt nach Auftrag der KHL die EDV-gestützte Informations- und Kommunikationstechnologie für beide Standorte der APN sicher. Für die Nutzung des EDV-Konzeptes und seiner IT-Instrumente wurde eine Betriebsvereinbarung zur Einführung und Nutzung von Email, Intranet und Internet-Diensten sowie zur Arbeit an Bildschirmarbeitsplätzen abgeschlossen. Ein Berechtigungskonzept zur Sicherstellung der uneingeschränkten Nutzung durch alle befugten Anwender liegt vor. Ein Krankenhausinformationssystem (KIS) wird seit 2015 eingeführt.

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Allen an der Patientenversorgung beteiligten Mitarbeitern wird zeitnah eine vollständige, ausführliche, korrekte und nachvollziehbare Patientendokumentation zur Verfügung gestellt. Dabei sind alle Mitarbeiter im multiprofessionellen Behandlungsteam beteiligt; die Patientendokumentation dient einerseits dem Nachweis der durchgeführten Tätigkeiten, andererseits der Informationsbereitstellung und -weitergabe zwischen allen Mitgliedern des Behandlungsteams. Die letztendliche Verantwortlichkeit für die Dokumentation von Patientendaten liegt bei der ärztlichen Leitung. Tägliche sowie anlassbezogene Einträge vom ärztlich-therapeutischen und pflegerischen Dienst sollen umgehend nach Leistungserbringung erfolgen.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Für jeden Fall wird eine zentrale Patientennummer vergeben, die Stammdaten werden in einer zentralen Datenbank gepflegt. Die Patientendatenverwaltung erfolgt seit 2015 im KIS; die Leistungserfassung nach PEPP wird eingeführt.

Die Daten der Patienten werden auf Station in Patientenmappen, Befundmappen und Krankenakten gesammelt. Die an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter des pflegerischen und ärztlichen Dienstes haben jederzeit Zugriffsmöglichkeit. Die komplementären Dienste erhalten relevante Informationen über die Verordnungsbögen bzw. im direkten Austausch mit dem Behandlersteam im Rahmen von Teambesprechungen. Informationen über Konsile beim Facharzt, Maßnahmen der Komplementärtherapeuten oder Informationen des Sozialdienstes etc. werden nach Durchführung und Dokumentation der Krankenakte zugefügt.

Die Inhalte werden nach Beendigung der vollstationären Behandlung in die Krankenakte überführt, diese wird im Archiv gelagert und ist für Berechtigte zugänglich.

Die verantwortliche Mitarbeiterin im Archiv dokumentiert jede Aktenentnahme und führt dafür eine EDV-gestützte Datei, so dass jede Akte im Umlauf lokalisiert werden kann.

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Die Krankenhausleitung erhält zeitnah Informationen über alle relevanten Ergebnisse, Abläufe und Abweichungen, um entsprechende Steuerungsmaßnahmen ergreifen zu können. Zur Gewährleistung eines effizienten Informationsaustauschs, rascher Entscheidungsfindung im Konsens und Stärkung der Corporate Identity sind Besprechungsstrukturen in allen Funktionsbereichen und Abteilungen etabliert. Eine standardisierte Protokollvorlage mit Tagesordnung und mit Spalten für Verantwortlichkeit und Fristsetzung steht zur Verfügung, die Anwesenheit wird erfasst.

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Transparenz über alle Aktivitäten des Krankenhauses wird nur durch einen funktionierenden Informationsaustausch aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Ebenen und zwischen allen Berufsgruppen erreicht. Der Austausch wird daher ständig gefördert. Die Kommunikation im AFT erfolgt mündlich, per Telefon, per Fax, per Hauspost oder Email und Intranet. Zu den Möglichkeiten der Informationsweitergabe innerhalb der und zwischen den Bereichen zählen die (Patienten-) Dokumentation, Aushänge und Rundschreiben, regelmäßig stattfindenden Besprechungen und je nach Notwendigkeit kurzfristig anberaumte Besprechungen. Zur Information der Mitarbeiterschaft wird monatlich ein elektronischer Newsletter erstellt.

4.4.1 Organisation und Service

Die Telefonzentrale wurde von der Informationszentrale des Asklepios Fachklinikums Göttingen übernommen. Patienten, Besuchern und Mitarbeitern des AFT werden zügig, kompetent und freundlich die benötigten Informationen zur Verfügung gestellt. Das Asklepios AQR-Gütesiegel für Qualität an Rezeptionen wird jährlich aktualisiert.

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

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

5 Führung

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Das Leitbild wurde zuletzt 2015 bereichs- und berufsgruppenübergreifend aktualisiert und ist entsprechend der Grundlage der Unternehmensphilosophie der Asklepios Kliniken GmbH gegliedert in Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, qualitativ hochwertige und innovative Medizin, Gesundheitserhaltung und Prävention, Integration und Ökonomie.

Sinn und Funktion von Leitbildern bestehen darin, sich auf gemeinsame Werte und Ziele zu verständigen, anstehende Veränderungsprozesse gemeinsam zu gestalten und alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu motivieren, sich als Teil des Ganzen zu verstehen. Von einer klaren Definition und Klarheit über wesentliche Ziele und Vorstellungen der Klinik, darunter fallen beispielsweise Zusammenarbeit, Menschenbild, Führungsstil und strategische Ausrichtung, versprechen wir uns eine verbesserte Transparenz und Kommunikation im Krankenhaus sowie eine gesteigerte Bereitschaft zum Konsens. Angestrebt werden die Identifikation mit dem Krankenhaus und die Förderung der Motivation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Grundlage für die Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen bildet ein kooperativer und situativer Führungsstil mit Transparenz für Abläufe und Entscheidungen und Wertschätzung für die Leistungen der Mitarbeiter. Zielsetzung ist, dass die Mitarbeiter die Führungsgrundsätze und die Leitbild-Inhalte des AFT annehmen, sich mit dem Krankenhaus identifizieren und respektvoll und solidarisch miteinander umgehen. Führungsgrundsätze wurden von der KHL formuliert und veröffentlicht.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Durch die Thematisierung von ethischen Fragestellungen sollen den Mitarbeitern Entscheidungshilfen an die Hand gegeben werden, das eigene Handeln zu reflektieren, um einen sensiblen Umgang mit ethischen Problemen zu erreichen. In der APN wurde ein Arbeitskreis Interkulturelle Sensibilisierung eingerichtet. Ein Beauftragter für Interkulturelle Behandlung und eine Seelsorgerin als Patientenförsprecherin sind benannt.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Die verschiedenen Abteilungen und Bereiche erstellen jährlich im Auftrag der Geschäftsführung Zielplanungen zur Vorlage bei der Konzernleitung. Inhalte der Zielplanungen sind die Darstellung der Leistungen, Belegungsplanung und Konzepte unter Angabe von Soll-Ist-Kennzahlen und Optimierungspotenzialen für Leistungsinhalte und Arbeitsabläufe nach Marktbeobachtung und unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Entwicklung. Weitere Zielplanungen betreffen Planungen zu Wirtschaft, Bauziele, Investitionen, Liquidität, Marketing, Fort- und Weiterbildung, Instandhaltung und Qualitätsmanagement.

Ein QM-Kennzahlensystem wurde bereits 2009 bereichs- und berufsgruppenübergreifend entwickelt, nunmehr werden Kennzahlen nach Asklepios Standard erhoben.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Das AFT bietet spezialisierte psychotherapeutische Behandlung für elektive Patienten, die überwiegend vorab von verschiedenen therapeutischen Behandlungsformen und -angeboten nicht nachhaltig profitieren konnten. Zielsetzung ist, im Austausch und unter Beteiligung der Kooperationspartner der vor- und nachstationären Behandlung die psychotherapeutische Krankenbehandlung zu optimieren. Kooperationspartner sind vor- und nachbehandelnde Therapeuten und Institutionen, Selbsthilfegruppen, Gesundheitseinrichtungen, etc.

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Ein Organigramm für alle Bereiche des Krankenhauses ist erstellt, steht im Intranet zur Verfügung und wird anlassbezogen durch das Sekretariat der Geschäftsführung aktualisiert. Das Organigramm stellt die Struktur beider Standorte mit Gliederung in den ärztlich-therapeutischen, Pflege- und Verwaltungsdienst sowie die Stabsstellen und Beauftragten dar. Durch die hierarchische Gliederung sind die Ansprechpartner für Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und externe Partner eindeutig festgelegt.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

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

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Innovationen werden über die Führungsebenen, durch die Teams bzw. Bereiche und von einzelnen Mitarbeitern initiiert. Interessierte Mitarbeiter nehmen an Fortbildungsveranstaltungen teil, kommunizieren Vorschläge zu neuen Behandlungsangeboten an die Vorgesetzten, führen Mitarbeiterschulungen durch und begleiten die Umsetzung neuer Angebote in den klinischen Alltag.

Die Abteilung Dokumentation, Supervision und Fortbildung begleitet klinische Studien der Funktionsbereiche. Die Studien werden aus unterschiedlichen Quellen finanziert, z.B. von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und der Heigl-Stiftung. Die leitenden Ärzte publizieren regelmäßig in internationalen und deutschsprachigen Fachzeitschriften und weiteren Fachmedien.

Das Asklepios Portal bietet Maßnahmen des Wissensmanagements, ermöglicht die kollektive Nutzung von wissenschaftlichen Arbeiten und den kollegialen Austausch.

5.4.1 Externe Kommunikation

Im Geschäftsbereich Verwaltung wird Öffentlichkeitsarbeit zur Gewährleistung der internen und externen Kommunikation koordiniert. Das AFT nutzt Medien und Veranstaltungen, um die Öffentlichkeit angemessen über das Leistungsangebot und aktuelle Entwicklungen zu informieren und um eine Verbesserung der Akzeptanz zu psychischen Erkrankungen und Therapie zu erwirken. Jährlich werden Informationsmaterialien aktualisiert und öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen geplant und durchgeführt.

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

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

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

Dabei geht es in unserer lernenden Organisation insbesondere darum, präventiv zu wirken und Abläufe zu verbessern. Durch die flachen Hierarchiestrukturen und guten Kommunikationsstrukturen wird eine positive Fehlerkultur gefördert; es wird angestrebt, aus allen Meldungen zu lernen und Arbeitsprozesse kontinuierlich zu verbessern.

6 Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation

Innerhalb des Asklepios Konzerns sind Leitsätze zum Qualitätsmanagement (QM) formuliert. QM-Konzept, Qualitätspolitik und -ziele sind im Qualitätsbericht veröffentlicht. Die Säulen der Asklepios-Philosophie "Mensch-Medizin-Mitverantwortung" bilden die Grundlage für die Handlungsorientierung, Leitmotto ist "Gemeinsam für Gesundheit". Ziele des QM im AFT sind: Implementierung und kontinuierliche Weiterentwicklung eines klinikinternen QM-Systems, Ausrichtung aller QM-Maßnahmen auf gemeinsame Ziele, systematische Identifizierung von Verbesserungspotenzialen, nachhaltige Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen, Motivation aller Mitarbeiter für Aufträge im Rahmen des Qualitätsmanagements werden in der Qualität-Steuergruppe diskutiert und, wenn erforderlich, konzeptuiert.

Die Qualität der Patientenversorgung wird langjährig durch Evaluationsforschung überprüft.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die klinischen Abläufe zu Aufnahme, Diagnostik, Therapie, ggf. Verlegung und Entlassung gehören zu den Kernprozessen des AFT. Zur Umsetzung der Kernprozesse wurden berufsgruppenübergreifend Checklisten erarbeitet. Die Ergebnisqualität wird über Web-Akquasi (Basisdokumentation Psychiatrie) erfasst.

Im Rahmen der Einführung des neuen Entgeltsystems Psychiatrie wird die Software TimeBase zur Patienten-individuellen Terminplanung und Leistungserfassung genutzt.

Für den Bereich KJP stehen im Intranet / Grüne Mappe Standards zum Ablauf der Behandlungsplanung zur Verfügung.

Unterstützend wirken Prozesse der Versorgung und des Hotelservices (u. a. Patientendatenverwaltung, Einkauf und Wirtschaft, Speiseversorgung, Technik).

Betriebs- und Dienstanweisung sind für alle Geschäftsbereiche verbindlich eingeführt. Verfahrensanweisungen regeln Stützprozesse, z. B. Arbeits- und Brandschutz.

6.2.1 Patientenbefragung

Im Asklepios Konzern werden systematisch Befragungsinstrumente im dreijährigen Befragungszyklus angewandt.

Ziel von Patienten-Befragungen ist, regelmäßig und strukturiert Rückmeldung über den Leistungsstand der Behandlungsangebote zu erhalten und damit die Zufriedenheit zu erfahren sowie aus den Erkenntnissen Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. Angestrebt wird die weitere Verbesserung der Patientenzufriedenheit und sukzessive Weiterentwicklung des Angebotes.

Im AFT wird ein Dokumentationssystem (Web-Akquasi) zur Evaluation von Behandlungsverläufen und -ergebnissen und zur Erhebung der Patientenzufriedenheit eingesetzt. Die Fragen sind Bestandteile von standardisierten Testverfahren und beziehen die Patientenzufriedenheit ein.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

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

Das Einweiser-Management erfolgt im Zusammenhang mit der Belegungsplanung in der PIA. Für jede Aufnahme wird vorausgesetzt, dass Dokumentationen zu Vorbehandlungen vorgelegt werden. Der leitende Arzt der PIA nimmt Kontakt mit den Vorbehandlern und ggf. Einweisern auf. Im Bereich KZT finden ggf. telefonische Kontakte vom behandelnden Therapeuten mit den Einweisern statt. Im Bereich KJP erfolgt die Kontaktaufnahme vielfach über Eltern oder Schulen.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Die Asklepios Psychiatrie Niedersachsen GmbH beteiligt sich an der Konzern-weiten Befragung von Great Place to Work.

Zielsetzung ist, aus der Befragung Verbesserungspotenziale zu erkennen und Maßnahmen abzuleiten. Die Erkenntnisse werden in den strategischen Planungen und in der Personalentwicklung berücksichtigt.

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Im AFT existiert seit vielen Jahren eine Patientenvertretung (als gewählte Vertreter der einzelnen Stationen), die sich wöchentlich in Sitzungen trifft und diese protokolliert. Die Protokolle und etwaige Beschwerden werden in die Bereiche und auf die Stationen gegeben und dort ausgehängt und kommuniziert. Der Hauptpatientenvertreter trifft regelmäßig mit einem Vertreter der leitenden Ärzte zum Austausch zusammen.

Ansprechpartner für Belange der Serviceleistungen der Zentralküche ist der Küchenleiter.

Situationsbezogene Beschwerden werden auch im direkten Kontakt durch die Mitarbeiter der therapeutischen Dienste und der in den Schnittstellen-Bereichen Tätigen (z. B. Speiseversorgung, Patientendatenverwaltung) bearbeitet.

Weiterhin kann das Ideen- und Beschwerdemanagement der APN für Eingaben genutzt werden; der Asklepios Standard ist eingeführt.

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Im Asklepios Fachklinikum Tiefenbrunn wird ein Dokumentationssystem (Web-Akquasi) zur Evaluation von Behandlungsverläufen und -ergebnissen eingesetzt. Als Grundlage für dieses Qualitätssicherungssystem dient das sogenannte Heidelberger Modell, ein Kooperationsprojekt zwischen der Forschungsstelle für Psychotherapie und der Psychiatrischen Klinik der Universität Heidelberg. Eine Analyse der Daten erfolgt in der Dokumentationsabteilung bzw. wird von dem ärztlich-therapeutischen Dienst vorgenommen, die Ergebnisse werden für Studien genutzt und intern in den Fachbereichen veröffentlicht.

Die systematische Verlaufsdocumentation Web-Akquasi ermöglicht eine Rückmeldung über Veränderungen bzgl. Schwere der Symptomatik der Patienten sowie der Selbsteinschätzung der Behandlungserfolge und der therapeutischen Beziehung durch die Patienten.

Hinterlegt sind die psychiatrische Basisdocumentation der DGPPN sowie Instrumentarien der psychiatrischen Ergebnismessung.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Psychiatrische Fachkrankenhäuser sind an der externen Qualitätssicherung mit der Erhebung der Generalindikatoren Dekubitusprophylaxe sowie Ambulant erworbene Pneumonien beteiligt. Im AFT werden generell keine mobilitäts-einschränkende Therapien durchgeführt, so dass keine lageabhängigen Schäden der Haut provoziert werden können. Bislang fiel kein Fall mit Dekubitalgeschwür unter die Einschlusskriterien der externen Qualitätssicherung. Ambulant erworbene Pneumonien traten ebenfalls nicht auf.

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