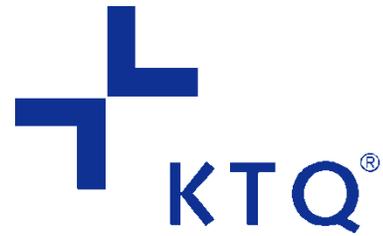




**Reichenau**

Akademisches Lehrkrankenhaus  
der Universität Konstanz



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Zentrum für Psychiatrie Reichenau	Psychiatrisches Behandlungs- zentrum Waldshut-Tiengen
<b>Institutionskennzeichen:</b>		260831469
<b>Anschrift:</b>	Feuersteinstrasse 55 78479 Reichenau	Kaiserstraße 106 79761 Waldshut-Tiengen
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2019-0031 KHVB	
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	SAMA Cert GmbH, Stuttgart	
<b>Gültig vom:</b>	10.11.2019	
<b>bis:</b>	09.11.2022	

## Inhaltsverzeichnis

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>8</b>
1. Patientenorientierung	9
2. Mitarbeiterorientierung	13
3. Sicherheit - Risikomanagement	15
4. Informations- und 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.

Der Beirat der KTQ® sind die 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 Krankenhausespezialisten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

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 diagnosti-

schen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Zentrum für Psychiatrie Reichenau** und das **Psychiatrische Behandlungszentrum Waldshut-Tiengen** 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](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**F. Wagner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung



**Das Zentrum für Psychiatrie Reichenau ist ein Unternehmen der ZfP-Gruppe Baden-Württemberg.**

Die ZfP-Gruppe hat in den vergangenen Jahren aus zentralen psychiatrischen Fachkrankenhäusern ein regionales Versorgungsnetz von Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen entwickelt. Ziel war und ist es, eine gemeindenahere, für die Patienten erreichbare Versorgungsstruktur zu entwickeln, die alle notwendigen psychiatrischen Hilfsangebote – umfassend, vernetzt, in hoher Qualität und auf aktuellem wissenschaftlichem Stand – vorhält. Nach diesen Vorgaben soll ein differenziertes System von Einrichtungen und Institutionen etabliert werden, das die Versorgungsqualität in den Regionen erheblich verbessert. Das Versorgungssystem wird mit dem Ziel weiterentwickelt, dem Betroffenen individuell das optimal auf seinen Bedarf und seine Bedürfnisse ausgerichtete Behandlungs- und Versorgungsangebot machen zu können.

### Unser Standort



Das Zentrum für Psychiatrie Reichenau (ZfP) liegt nahe der Insel Reichenau und der Stadt Konstanz am Bodensee in einer landschaftlich und kulturell besonders bevorzugten Gegend und verfügt über eine qualifizierte Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte. Der attraktive Standort bietet eine gute Balance zwischen Arbeit und Freizeit und viel Raum für Erkundigungen und Erholung.

Der klinisch-psychiatrische Versorgungsauftrag für die voll- und teilstationäre Behandlung der psychisch Kranken umfasst die Landkreise Konstanz,

Waldshut-Tiengen sowie Teile des Landkreises Tuttlingen.

Das Versorgungsgebiet umfasst insgesamt 480.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Das ZfP verfügt über 656 stationäre und teilstationäre Behandlungsplätze und behandelte in 2018 4852 Patienten voll- und teilstationär.

Mit ca. 960 Mitarbeitenden ist unser Zentrum ein großer Arbeitgeber in der Region.

Das ZfP steht für eine familienfreundliche Arbeitszeitgestaltung unter Berücksichtigung betrieblicher Belange. Eine bedarfsgerechte betriebliche Kinderbetreuung wird durch eine regelmäßige Ferienbetreuung in den Oster- und Sommerferien für Schulkinder bis 12 Jahre und durch eine Kinderkrippe in Kooperation mit der Gemeinde Reichenau sichergestellt.

## Kurzer geschichtlicher Rückblick

Das ZfP wurde 1913 als „badische Heil- und Pflegeanstalt bei Konstanz“ gegründet. Der von 1924 bis 1933 amtierende Direktor Maximilian Thum führte die aktive Therapie (Arbeitstherapie), Frühentlassung und ambulante Nachsorge ein. Während der NS-Zeit wurden 508 Patient\*innen der Anstalt nach Grafeneck überführt und dort ermordet. Im Jahr 1941 wurde die Heil- und Pflegeanstalt geschlossen und die verbliebenen Patient\*innen nach Emmendingen verbracht. Nach der Wiedereröffnung 1949 wurde das fachliche Niveau der Weimarer Zeit lange Zeit nicht erreicht.



ZfP Parkanlage mit Station

Wie in anderen Kliniken dominierten Schlafkuren, überfüllte Wachsäle und häufig schlecht qualifiziertes Personal den Alltag. Dies änderte sich in den späten sechziger Jahren, als unter der Leitung von Professor Siedow und Dr. Faulstich deutliche bauliche Verbesserungen, aber auch deutliche qualitative Verbesserungen eingeleitet wurden. In den siebziger und achtziger Jahren folgten die Gründung spezialisierter Stationen mit überregionalem Ruf (Suchtstationen, Depressionsstation, Psychotherapiestation, Weiterbehandlungsstation für an Schizophrenie erkrankte Menschen). In den neunziger Jahren wurden die allgemeinspsychiatrischen Aufnahmestationen grundlegend reformiert.

Zum 01. Januar 1996 wurde das Psychiatrische Landeskrankenhaus Reichenau in eine rechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts umgewandelt. Seit dem Jahr 2000 ist das ZfP Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Konstanz.

## Struktur und Aufgaben des Zentrums

Zum Versorgungsangebot des ZfP Reichenau gehören ein Fachkrankenhaus, eine forensisch-psychiatrische Klinik, Heime, psychiatrische Institutsambulanzen (PIA), ein Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi), eine gemeinsam mit dem Klinikum Konstanz betriebene Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, das Psychiatrische Behandlungszentrum Waldshut-Tiengen, psychiatrische Tageskliniken in Reichenau, Konstanz, Singen und Bad Säckingen sowie jeweils eine Suchtmedizinische Tagesklinik in Konstanz, Bad Säckingen und bis Ende 2018 in Spaichingen.

Ein neues attraktives Behandlungsangebot ist die stationsäquivalente Behandlung (kurz: StäB). Diese findet im Gegensatz zur ambulanten oder teilstationären Behandlung als akutenpsychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld statt. Dort erfolgt die Betreuung durch ein multiprofessionelles Team. StäB steht derzeit Patienten mit den Wohnorten Konstanz, Reichenau, Allensbach, Radolfzell und Stockach zur Verfügung.

Das ZfP Reichenau unterhält weiterhin an verschiedenen Standorten gemeinsam im Verbund mit somatischen Krankenhäusern Spezialstationen.

Das ZfP Reichenau arbeitet in einem gemeinsamen Geschäftsführerbereich eng mit dem ZfP Südwürttemberg zusammen. Das differenzierte Versorgungsangebot mit den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik (SINOVA), Suchtmedizin, Alterspsychiatrie, dem Psychiatrischen Behandlungszentrum Waldshut-Tiengen sowie der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie unterstreicht den hohen therapeutischen Anspruch des akademischen Lehrkrankenhauses der Universität Konstanz.

Mit unseren Kooperationspartnern, den niedergelassenen Ärzten, den ambulanten psychiatrischen Diensten, Betreuern und Angehörigen und den Behörden in unserem Einzugsbereich der Landkreise Konstanz, Waldshut und Tuttlingen, arbeiten wir selbstverständlich ebenso eng zusammen wie in Suchthilfeverbänden und den regionalen gemeindepsychiatrischen Verbänden.

Die professionelle Versorgung und Behandlung wird von kompetenten, multiprofessionell organisierten Teams des ZfP Reichenau gewährleistet.

Die stetige Weiterentwicklung unserer Behandlungsangebote und unseres Leistungsspektrums ist uns ein wichtiges Anliegen. Feedback von Patienten, Angehörigen / Bezugspersonen, Mitarbeitenden, Kooperationspartnern und weiteren Anspruchsgruppen begrüßen wir ausdrücklich.

Anregungen können Sie gern persönlich ans uns richten oder diese über unsere Homepage unter dem Portal [Unsere Qualität – Ihre Meinung](#) formulieren.

Weitere Informationen (Einrichtungen, Flyer, Lageplan, Kontaktdatenbank, etc.) über unser Zentrum stehen Ihnen auf unserer Homepage zur Verfügung:

[www.zfp-reichenau.de](http://www.zfp-reichenau.de)

Dr. Dieter Grupp  
*Geschäftsführer*

Jochen Reutter  
*Betriebsdirektor*

Prof. Dr. Dr. Herwig  
*Med. Direktor Krankenhaus*

Angela Häusling  
*Pflegedirektorin Krankenhaus*

Prof. Dr. Klaus Hoffmann  
*Med. Direktor Maßregelvollzug*

Hans-Jürgen Kiehbacher  
*Pflegedirektor Maßregelvollzug*

# Die KTQ-Kategorien

## 1. Patientenorientierung

### 1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das ZfP mit Vollversorgungsauftrag für Erwachsene verfügt über störungsspezifische Stationen und spezialisierte Fachabteilungen. Im Vorfeld der Aufnahme halten wir engen Kontakt mit den einweisenden Ärzten und vereinbaren für Patienten kurzfristige Aufnahmetermine auf den geeigneten Stationen. Hierzu steht durchgängig ein ärztlicher Ansprechpartner zur Verfügung. Das ZfP ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Über die Homepage können sich Interessierte umfassend über unsere Angebote informieren. Die Gebäude des ZfP befinden sich in einem weiträumigen Parkgelände. Durch das Wegeleitsystem wird man zur zentralen Rezeption geleitet, die 24 Stunden besetzt ist. Dort erhalten Patienten und Besucher kompetente Auskunft und einen Wegeplan, der in Verbindung mit der einheitlichen Beschilderung des Geländes eine gute Orientierung ermöglicht. Im Bedarfsfall kann man mit dem eigenen PKW oder Krankentransport vor die Stationen fahren. Patienten werden in der administrativen Aufnahme der Patientenverwaltung empfangen und können nach Erledigung der Formalitäten direkt in der für sie vorgesehenen Station aufgenommen werden. Die ambulante Patientenversorgung z. B. im Rahmen der psychiatrischen Institutsambulanz wird zentral koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

### 1.1.2 Leitlinien und Standards

Im ärztlich-therapeutischen Handeln finden fachliche Leitlinien besondere Berücksichtigung. Eine Verfahrensweisung regelt die Verbindlichkeit der Anwendung, die Vorgehensweise der Veröffentlichung und Aktualisierung, Überprüfung der Anwendung und Fortbildung und Information der Ärzte und Psychologen. Die Leitlinien sind diagnoseorientiert und besitzen in allen Funktionsbereichen Gültigkeit. Im Pflegedienst finden Expertenstandards des DNQP und weitere phänomenologisch orientierte psychiatrische Pflegestandards Anwendung. Eine Verfahrensweisung regelt verbindlich die Anwendung, Erstellungs-, Implementierungs- und Überprüfungsverfahren. Hausinterne Leitlinien und Standards orientieren sich immer am aktuellen Stand des Wissens. Pflegestandards werden fortlaufend erarbeitet und weiterentwickelt.

### 1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Durch den Aufbau einer tragfähigen, vertrauensvollen, therapeutischen Beziehung und verständlicher Vermittlung therapeutischer Konzepte möchte das ZfP den Patienten als Partner gewinnen. Im Bedarfsfall werden Informationen durch fremdsprachenkundige Mitarbeitende oder durch einen Videodolmetscherdienst für ausländische Patienten übersetzt. Stehen Patienten einer Therapie trotz intensiver Aufklärung ablehnend gegenüber, wird dies akzeptiert, solange es keine akute Gefährdung darstellt. Persönlichkeitsrechte des Patienten werden unter Beachtung gesetzlicher Vorgaben gewahrt. In Visiten werden Patienten über diagnostische Maßnahmen und Behandlung, etc. aufgeklärt und in die Behandlungsplanung einbezogen. Das Vorliegen von Patientenverfügungen bzw. Vorsorgevollmachten wird bei der Aufnahme erfasst. Angehörige werden auf Wunsch des Patienten in den Behandlungsprozess einbezogen und aufgeklärt, z. B. werden Angehörigengruppen und psychoedukative Gruppen angeboten.

#### *1.1.4 Ernährung und Service*

Eine abwechslungsreiche, schmackhafte, gesunde und an den Bedarf angepasste Ernährung für Patienten, Mitarbeitenden und Gäste soll durch die Verwendung von frischen, regionalen, saisonal verfügbaren Lebensmitteln gefördert werden. Individuelle kulturelle und religiöse Essgewohnheiten finden Berücksichtigung. Stationen verfügen über Speiseräume für gemeinsame Mahlzeiten. Darüber hinaus steht für nicht geschlossen untergebrachte Patienten für das Mittagsmenü ein zentrales Casino zur Verfügung. Im Rahmen pflegerischer oder ergotherapeutischer Koch- und Backgruppen werden Mahlzeiten gemeinsam von Patienten und Mitarbeitenden zubereitet. Die Patientenzimmer sind größtenteils nach aktuellen Standards umgebaut und ausgestattet. Auf den Stationen sind verschiedene Funktionsräume für die jeweiligen Gruppenangebote (z.B. Bewegungstherapie, Ergotherapie) vorhanden. Auf dem Krankenhausgelände gibt es ein Café/Kiosk, einen Treffpunkt mit Bibliothek und Internetzugang, eine ökumenische Kapelle und weitläufige Parkanlagen. Für größere Veranstaltungen stehen der Festsaal sowie das Café zur Verfügung. Für sportliche Aktivitäten gibt es u.a. ein Bewegungsbad, einen Tennisplatz und einen Fußballplatz.

#### *1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung*

Bei Notfallaufnahmen wird eine schnelle Erstdiagnostik und Erstversorgung gewährleistet. Notfallaufnahmen werden immer - auch außerhalb der Dienstzeiten - durch einen Arzt und Mitarbeitende des Pflegedienstes - durchgeführt. Nach klinischer Diagnostik wird die Behandlung entsprechend den Leitlinien vom Therapeuten geplant. Werden Patienten vom Rettungsdienst gebracht, erfolgt die Übernahme durch einen Arzt oder Mitarbeitenden des Pflegedienstes der Station. Aufgrund der Aufnahmeverpflichtung werden stets freie Betten vorgehalten.

#### *1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung*

Die ambulante Versorgung erfolgt im Rahmen der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA). Diese ist zentral organisiert und eng mit den Behandlungsstationen und externen Nachsorgeeinrichtungen verzahnt, was eine Kontinuität der Behandlungspartner und eine hohe fachliche Kompetenz garantiert. In Notfallsituationen stehen rund um die Uhr ein Arzt sowie Pflegefachkräfte zur Verfügung. Die PIA hält enge Kontakte zu komplementären Einrichtungen (Beratungsstellen, Patiententreffs, Wohngruppen, SPDI u. a.).

#### *1.3.2 Ambulante Operationen - trifft nicht zu*

#### *1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung*

Die stationäre Diagnostik und therapeutische Behandlung erfolgt in multiprofessionellen Teams. Eine transparente, koordinierte Zusammenarbeit wird über die elektronische Patientenakte und durch ein strukturiertes Besprechungswesen sichergestellt. Für die Anforderung von in- und externen fachärztlichen Beratungen existieren einheitliche Regelungen u. standardisierte Formulare. Bei Bedarf können Patienten entsprechend ihrer physischen und psychischen Verfassung von kompetenten Mitarbeitern zu den Untersuchungen begleitet werden.

### *1.4.2 Therapeutische Prozesse*

Für eine hochwertige und patientenzentrierte Therapie hält das ZfP ein umfassendes Angebot bereit, das aus medizinisch-psychiatrischen, psychotherapeutischen, gestaltungs- und körperorientierten sowie sozialpsychiatrischen Bausteinen besteht. Individuelle Behandlungspläne werden in multiprofessionellen Teams erstellt, die Behandlung engmaschig fachärztlich überwacht und nach Leitlinien sowie Standards durchgeführt. Hierbei wird besonderes Augenmerk auf einen professionellen Umgang mit psychiatrischen Ausnahmesituationen, auf ein therapeutisches Milieu und eine moderne Medikamententherapie gelegt.

### *1.4.3 Operative Prozesse -trifft nicht zu*

#### *1.4.4 Visite*

Um einen gemeinsamen Wissensstand zum Behandlungsverlauf zu gewährleisten finden auf allen Stationen mindestens 1x/Woche dokumentierte Visiten im multiprofessionellen Team unter Beteiligung des Leitenden Arztes bzw. seines Vertreters statt. In die Visiten fließen Informationen aus allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen ein. In intensiven Gesprächen werden mit dem Pat die bisherige u. weitere Behandlung besprochen. Neben den Visiten mit dem Leitenden Arzt findet mindestens einmal pro Woche auf den Stationen eine Stationsarztvisite statt.

### *1.5.1 Entlassungsprozess*

Die Vorbereitungen zur Entlassung aus der stationären Behandlung beginnen frühzeitig und berücksichtigen vorrangig die Fortführung einer fachlichen Weiterbehandlung sowie die soziale Integration und Absicherung. In Absprache mit den Patienten werden Kontakte zu Angehörigen und Nachsorgeeinrichtungen aufgebaut. Vorzeitige Entlasswünsche oder Behandlungsabbrüche werden unter besonderer Beachtung von Gesundheit und Sicherheit der Patienten respektiert. Das Krankenhaus sorgt für eine lückenlose Information der an der Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten Beteiligten. Jeder Patient erhält standardisiert bei geplanter Entlassung einen Kurzarztbrief (ggf. mit Befundkopien) sowie Informationen zur Medikamenteneinnahme. Der ausführliche Arztbrief an den weiterbehandelnden Arzt soll 14 Tage nach Entlassung fertig gestellt sein. Von Patienten wird dafür eine Entbindung von der Schweigepflicht eingeholt.

### *1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung*

Ein verbindlicher Leitfaden beschreibt Abläufe und Verantwortlichkeiten im Umgang mit sterbenden Patienten. Sterbende erhalten die besondere Aufmerksamkeit aller Mitarbeitenden, die ihnen in der Auseinandersetzung mit Leiden, Sterben und Tod beistehen und auf ihre Ängste eingehen. Angehörige und das soziale Umfeld werden je nach Wunsch des Sterbenden und der Familie eingebunden. Die seelsorgerische Betreuung über 24 Stunden sichergestellt. Sterbenden Patienten wird grundsätzlich ein Einzelzimmer zur Verfügung gestellt, das nach Wunsch des Patienten und der Angehörigen ausgestattet wird. Das Krankenhaus vermittelt bei Bedarf und auf Wunsch den Kontakt mit einem Hospiz und organisiert die Überleitung.

### *1.6.2 Umgang mit Verstorbenen*

Abläufe in der Versorgung Verstorbener sind verbindlich geregelt. Die zuständigen Mitarbeitenden des Pflege- u. ärztlichen Dienstes stehen den Hinterbliebenen für die Trauerarbeit zur Verfügung. Die Feststellung des Todes erfolgt grundsätzlich durch einen Arzt, die Versorgung des Leichnams wird durch Mitarbeitende des Pflegedienstes durchgeführt. Im Prozess der Sterbebegleitung wie auch in der Versorgung der Verstorbenen wird Rücksicht auf die kulturellen und religiösen Bedürfnisse der Patienten und ihrer Angehörigen genommen, spezielle Rituale werden von den Mitarbeitenden beachtet.

## **2. Mitarbeiterorientierung**

### *2.1.1 Personalbedarf*

Ziel der Personalbedarfsplanung ist, eine ausreichende und qualifizierte Personalausstattung in allen Bereichen des ZfP zu gewährleisten. Die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) bildet, neben den Anhaltszahlen der Dt. Krankenhausgesellschaft, die Grundlage zur Berechnung des Personalbedarfs im patientennahen Bereich. Personalkennzahlen werden mehrfach jährlich erhoben, so dass auf Ausfallsquoten und Fluktuation reagiert werden kann. Flexible Arbeitszeiten, Mitarbeitergespräche und Dienstvereinbarungen bewirken eine niedrige Ausfallquote.

### *2.1.2 Personalentwicklung*

Die Grundlagen für die Personalentwicklung beziehen sich auf das Leitbild sowie das Führungsleitbild. Das Personalentwicklungskonzept beruht auf folgenden Bausteinen: gezielte Bewerberauswahl, Einarbeitung, Mitarbeitergespräche, -beurteilungen, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, Mitarbeiterbefragungen, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Chancengleichheit sowie Führungskräfte- und Mitarbeitertraining. In den Mitarbeitergesprächen werden Qualifizierungswünsche und mögliche Karriereplanungen thematisiert und Wünsche der Mitarbeitenden im Rahmen des verfügbaren Personal- und Sachkostenbudgets sowie der Strategieplanung des Zentrums berücksichtigt.

### *2.1.3 Einarbeitung*

Ein Konzept zur Einführung neuer Mitarbeitender für alle Berufsgruppen und Bereiche verfolgt das Ziel, die Arbeitsaufnahme und Integration durch umfassende Informationen und kompetente Begleitung effizient und umfassend zu gestalten, so dass neue Mitarbeitende selbständig und eigenverantwortlich im neuen Arbeitsfeld tätig werden können und die Arbeitszufriedenheit erhöht wird. Die Zeit der Einarbeitung wird in allen Geschäftsbereichen durch Reflexionsgespräche und spezifische Einarbeitungskonzepte begleitet. In vierteljährlichen Einführungstagen stellen definierte Bereiche ihren Arbeitsplatz vor, weiterhin erhalten neue Mitarbeitende einen Überblick über die Organisation und die Werte des ZfP. Fremdsprachige Mitarbeitende werden über die beschriebenen Angebote hinaus durch intern organisierte Sprachkurse bei ihrer Einarbeitung und Integration begleitet.

#### *2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung*

Das ZfP verfügt in Kooperation mit der "Akademie für Gesundheitsberufe" über 36 Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Krankenpflege. Die theoretische u. praktische Ausbildung erfolgt gemäß den gültigen Vorschriften des Krankenpflegegesetzes u. der Ausbildungs- u. Prüfungsordnung. Die theoretische Ausbildung ist inhaltlich und zeitlich im Curriculum der Ausbildungsstätte strukturiert. Weiterhin kooperiert das ZfP mit der Dualen Hochschule in Villingen Schwenningen. Im Studiengang Bachelor of Arts (B.A.) Soziale Arbeit können Studenten im Rahmen eines dualen Studiums Praxisphasen im ZfP absolvieren. Ziel der systematischen Fort- und Weiterbildung ist, die Facharzt- und Fachpflegeweiterbildung sowie die Verbesserung der ärztlichen, pflegerischen und soziotherapeutischen Qualifikationen und Kompetenzen zu gewährleisten. Die persönliche und fachliche Kompetenz der Mitarbeitenden wird hierdurch systematisch und kontinuierlich verbessert. Schwerpunkte sind die Weiterbildung zum Facharzt und der Erwerb von Zusatzqualifikationen im Pflegedienst (Stationsleitung, Mentoren und Fachpflege). Darüber hinaus bietet das ZfP ein jährliches, akkreditiertes Fortbildungsprogramm in Zusammenarbeit mit der Uni Konstanz. Interne Pflichtfortbildungen runden das Angebot ab. Am Ende eines Jahres wird für das Folgejahr durch die Führungskräfte und den Fortbildungsbeauftragten der Bedarf an externer und interner Fort- und Weiterbildung, Kongressen und Tagungen zusammengestellt. Der zielgerichtete Einsatz des Budgets wird durch das Zentrale Controlling überwacht. Das ZfP Reichenau hat zudem die volle Weiterbildungsbefugnis für den Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie den Schwerpunkt Forensische Psychiatrie (komplett). Ferner können Bausteine für den Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für die ärztlichen Zusatztitel Psychotherapie und Psychoanalyse erworben werden. Seit 2002 sind die Veranstaltungen sowohl von der Landesärztekammer sowie der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg zertifiziert.

#### *2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance*

Die für Mitarbeitende unter Beachtung gesetzlicher und tariflicher Vorschriften festgelegten Arbeitszeitregelungen sind in einem elektronischen Zeiterfassungssystem hinterlegt. Es gibt moderne, flexible Arbeitszeitmodelle mit Gleitzeit- Teilzeit- und Dienstplanregelungen. Bei der Dienstplangestaltung werden Mitarbeiterwünsche ausdrücklich berücksichtigt. Mitarbeitende können über die Erfassungsterminals jederzeit ihr Arbeitszeitkonto einsehen. Das ZfP steht für eine familienfreundliche Arbeitszeitgestaltung unter Berücksichtigung betrieblicher Belange. Eine bedarfsgerechte betriebliche Kinderbetreuung wird durch eine regelmäßige Ferienbetreuung in den Oster- und Sommerferien für Schulkinder bis 12 Jahre und durch eine Kinderkrippe in Kooperation mit der Gemeinde Reichenau sichergestellt.

#### *2.1.6 Ideenmanagement*

Um Ideen, Kritik und Wünsche der Mitarbeitenden systematisch zu erfassen und einzubeziehen, arbeiten verschiedene Gremien bzw. werden differenzierte Instrumente eingesetzt: Betriebliches Vorschlagswesen mit Prämienzahlung, Beschwerdemanagement, Mitarbeitergespräche, Mitarbeiterbefragungen, Personalrat, Beauftragte für Chancengleichheit und Schwerbehindertenvertretung. Zur Förderung innovativer Ideen besuchen Mitarbeitende unter anderem regelmäßig Fort- und Weiterbildungen sowie Tagungen.

### **3. Sicherheit - Risikomanagement**

#### *3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements*

Das klinische Risikomanagement (RM) im ZfP Reichenau liegt in der übergeordneten Verantwortung der Medizinischen Direktoren u. Pflegedirektoren. Es bezieht sich auf gesetzliche Vorgaben, andere Bestimmungen sowie Empfehlungen (wie z.B. PsychKHG, Patientenrechtegesetz, Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses). Zielsetzungen sind durch die Koordinierungsgruppe der 7 ZfP innerhalb einer Facharbeitsgruppe RM definiert, patienten- u. behandlungsbezogene Risiken im gemeinsamen Handbuch "Internes Risikomanagementhandbuch" und einer Risikoinventarliste festgeschrieben, auch leiten sie sich aus den Unternehmenszielen ab. Das klinische RM umfasst eine Vielzahl von Methoden und Instrumenten, wie z.B. CIRS, Beschwerdemanagement, besondere Vorkommnisse, Standards, Leitlinien oder ein Medizincontrolling), um eine systematische Fehler- u. Sicherheitskultur sicherzustellen. Darüber hinaus erfolgt eine Etablierung des RM methodisch über Schulungen durch interne Sicherheitsbeauftragte (z.B.: Arbeitsschutz, Hygiene, Brandschutz, Datenschutz, Deeskalationsmanagement).

#### *3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung*

Die Patientensicherheit hat im ZfP einen hohen Stellenwert. Für die Behandlung von eigen- oder fremdgefährdeten Patienten sind ausführliche Standards und Handlungsanweisungen erstellt (z.B. Intensivbetreuung, Deeskalation, Suizidalität, Sturzassessment, Wundmanagement, Ausgangsregelungen). Bei allen Begehungen wird der Aspekt der Patientensicherheit beachtet. Moderne Personen-Ruf-Anlagen unterstützen die Gewährleistung der Sicherheit. Im Alltag stehen die Deeskalationstrainer als Ansprechpartner zu Verfügung. Außergewöhnliche Gefahrensituationen werden über ein Meldesystem an definierte Verantwortliche, wie zum Beispiel die duale Klinikleitung, weitergeleitet, durch diese mit den Betroffenen analysiert und notwendige Anpassungen beschlossen. Expertenstandards zum Sturz-, Wund- u. Dekubitusmanagement sind umgesetzt. Assessments zur Risikobewertung sind Bestandteil der digitalen Patientendokumentation.

#### *3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement*

Das Notfallmanagement im ZfP berücksichtigt somatische Notfälle (z.B. Herz-Kreislauf-Komplikationen) und insbesondere psychiatrische Notfallsituationen. Um rasch und effizient helfen zu können, sind flächendeckend Notfallrucksäcke und Frühdefibrillatoren vorhanden. Der Pflegedienst und der Arzt vom Dienst sind über ein Alarmierungssystem in das Notfallmanagement eingebunden. Alle am Notfallmanagement beteiligten Mitarbeitende erhalten regelmäßige Unterweisungen in Reanimation, Defibrillation, Deeskalation und Erste Hilfe.

### *3.1.4 Organisation der Hygiene*

Die Organisation der Hygieneabteilung und die Umsetzung der hygienischen Anforderungen im ZfP werden durch den Hygienebeauftragten, sowie eine int. und externe Hygienefachkraft und die Hygienekommission (HKS) gewährleistet. Die HKS erstellt Hygiene-, Reinigungs- und Desinfektionspläne, schreibt diese bei Bedarf bzw. in unregelmäßigen Zeitabständen fort und überwacht deren Einhaltung. Die Letztverantwortung in allen hygienischen Belangen tragen die Medizinischen Direktoren. Für alle Klinikbereiche sind Dienst- und Verfahrensanweisungen vorhanden. In allen relevanten Bereichen hängen Desinfektions- und Hautschutzpläne aus. Die Umsetzung des Hygieneplans wird in Begehungen ermittelt, Abweichungen werden protokolliert und Verbesserungsmaßnahmen schriftlich fixiert. Verpflichtende Schulungsveranstaltungen werden von der internen Hygienefachkraft jährlich durchgeführt.

### *3.1.5 Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement*

Gemäß dem Infektionsschutzgesetz werden dem Gesundheitsamt vom ZfP alle auftretenden meldepflichtigen Erkrankungen berichtet. Darüber hinaus werden katheterassoziierte Harnwegsinfektionen als Indikator für nosokomiale Keime systematisch erfasst. Alle Ergebnisse (Untersuchungen, Begehungen, etc.) werden von den Hygienefachkräften systematisch erfasst und vorgehalten. Der Ablauf und die Verantwortlichkeiten für interne und externe Meldungen sind geregelt.

### *3.1.6 Arzneimittel*

Die Arzneimittelversorgung und Fragen der Arzneimittelsicherheit (Belieferung, Überwachung, Bevorratung, Information, Beratung) ist über eine Kooperation des ZfP mit der Zentralapotheke des Klinikums Konstanz geregelt (elektronisches Bestellwesen). Die regelmäßig tagende Arzneimittelkommission legt anhand medizinischer Anforderungen und ökonomischer Gesichtspunkte die notwendigen Medikamente fest. Mitarbeitenden stehen vielfältige Informationsquellen über Wirkungen und Nebenwirkungen der Arzneimittel zur Verfügung. Unter Berücksichtigung medizinischer Anforderungen und wirtschaftlicher Aspekte liegen Therapieempfehlungen für bestimmte Substanzklassen vor, welche von zentrenübergreifenden Facharbeitsgruppen erarbeitet wurden.

### *3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin*

Das Labor des ZfP Reichenau ist für die diagnostische Versorgung der Kliniken am Standort Reichenau, sowie den Tageskliniken in Reichenau, Singen und Konstanz zuständig. Weiter erstreckt sich die Zuständigkeit des Labors für die Qualitätssicherung der Blutzuckermessung auf die Stationen (außer Heim und Tageskliniken). Zusätzlich werden alle Parameter, die sich nicht im Analysespektrum befinden, von einem externen Labor erhoben. Gemäß der Richtlinie der Bundesärztekammer existiert für alle Verfahren und Standards ein eigenes Qualitätsmanagement-Handbuch. Das hauseigene Laborspektrum wird kontinuierlich erweitert.

### *3.1.8 Medizinprodukte*

Für die Koordination und Durchführung der Vorschriften des Medizinprodukte-Gesetzes (MPG) ist eine externe Fachkraft bestellt. Die Versorgung mit Medizinprodukten erfolgt über den Zentraleinkauf unter Einbeziehung der Pflegekräfte und des Medizintechnikers. Alle eingeführten Produkte müssen der "GS- und CE-Norm" entsprechen; ökologische Anforderungen werden berücksichtigt. Eine Dienstanweisung regelt die Aufgaben der Verantwortlichen, der Beauftragten und der Anwender. Die Einweisungen und Schulungen der Mitarbeitenden werden in einem persönlichen Gerätepass dokumentiert. Im Intranet sind alle Medizingeräte, die Gesetzestexte (MPG, MedGBetrV) sowie die Beauftragten und Verantwortlichen für alle einsehbar hinterlegt.

### *3.2.1 Arbeitsschutz*

Das ZfP gewährleistet einen umfassenden Arbeitsschutz. Die interne Fachkraft für Arbeitssicherheit (FASi), die Sicherheitsbeauftragten, der Betriebsarzt und der Arbeitssicherheitsausschuss überwachen und bearbeiten Sicherheitsstandards und beschließen Verbesserungen. Regelmäßig finden Sicherheitsbegehungen und -schulungen statt. Ein strukturiertes Unfallmeldeverfahren sichert Mitarbeitenden ein gesetzeskonformes Meldewesen. Sämtliche Anweisungen und Handlungsanleitungen finden sich Mitarbeitende zugänglich im Intranet und werden fortlaufend aktualisiert. Gefährdungsbeurteilungen des Arbeitsplatzes erfolgen regelmäßig durch den jeweiligen Vorgesetzten mit der FASi.

### *3.2.2 Brandschutz*

Um im Brandfall optimale Sicherheit für Patienten und Mitarbeitende zu gewährleisten, hält das ZfP ein automatisiertes Brandmeldesystem vor. Es verfügt über eine eigene Werkfeuerwehr, hat in sämtlichen Gebäuden Rettungswege ausgewiesen, anforderungsgerecht Feuerlöscher angebracht und Alarmauslöser installiert. Ein differenzierter Brand- und Katastrophenschutzplan ist etabliert. Jährliche Unterweisungen mit praktischen Übungen in Brand- und Katastrophenschutz qualifizieren die Mitarbeitenden für die Beherrschung des Ernstfalles. Die Schulungsintervalle werden dokumentiert.

### *3.2.3 Datenschutz*

Eine zentrale Stabsstelle ist für den Datenschutz zuständig. Dieser Beauftragte stellt durch Schulungen und Beratungen in datenschutzrechtlichen Fragen sicher, dass sowohl digitale als auch schriftliche Daten nach geltendem Recht erhoben, gesichert und zudem schützenswerte mündliche Informationen gesetzeskonform weitergegeben werden. Zusätzlich existieren Dienstanweisungen zu unterschiedlichen datenschutzrelevanten Themen. Der EDV-Zugriff ist über ein differenziertes Benutzer- und Berechtigungssystem geregelt. Weiterhin wird das EDV-System durch bauliche Maßnahmen und eine umfassende Firewall geschützt.

### *3.2.4 Umweltschutz*

Das ZfP betreibt eine aktive Umweltpolitik, die als Zielvorgabe im Leitbild genannt wird. Ausdruck dessen sind z. B. die innovative Energieerzeugung (Blockheizkraftwerk) und der sorgsame Umgang mit natürlichen Ressourcen. Zu den Umweltzielen gehören die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben (z. B. Abwasser, Abfall, Gefahrstoffe) sowie die Beachtung wirtschaftlicher Gesichtspunkte und ökologischer Grundsätze (z.B. Bauen und Renovieren unter Berücksichtigung ökologischer Prinzipien). Verantwortlich für den Umweltschutz ist die Betriebsdirektion. Eine Umweltschutzbeauftragte ist für die Umsetzung der operativen und beratenden Aufgaben bestellt. Für die Belange des Umweltschutzes ist zudem ein Energie- u. ein Abfallbeauftragter benannt. Die Kennzahlen für Energie, Wasser und sämtlicher Abfallfraktionen inkl. einer Recyclingquote werden systematisch erfasst, ausgewertet und Verbesserungsbedarfe festgeschrieben.

### *3.2.5 Katastrophenschutz*

Die Organisation zur Vorsorge der Einsatzfähigkeit int. und externer Katastrophen liegt im Verantwortungsbereich der Krankenhausleitung. Bei Katastrophenalarm stellen die Entscheidungsträger eine Krankenhauseinsatzleitung zusammen. Einsatzabläufe sowie besondere Handlungsanweisungen sind in der Brandschutzordnung des ZfP beschrieben. Das ZfP ist in den Landeskatastrophenschutzplan planerisch eingebunden. In diesem sind differenzierte Evakuierungspläne und Ablaufregelungen für den Katastrophenfall eingearbeitet. Evakuierungsübungen der Werkfeuerwehr mit der örtlichen Feuerwehr sind fester Bestandteil des Übungsplanes.

### *3.2.6 Ausfall von Systemen*

Mit dem Ziel, die ständige Betriebssicherheit u. -verfügbarkeit technischer Anlagen und Einrichtungen auch außerhalb der regulären Arbeitszeit zu gewährleisten, ist eine technische Rufbereitschaft mit qualifizierten Fachkräften vorgehalten. Des Weiteren sind in relevanten Wartungsverträgen kurze Reaktionszeiten der Auftragnehmer vereinbart, um eine schnellstmögliche Ersatzteilbeschaffung und Instandsetzung zu garantieren. Die IT-Systeme stehen 24/7 zur Verfügung. Die Betreuung erfolgt während der Regelarbeitszeit (RAZ) durch die zentrale Hotline, außerhalb der RAZ steht eine 24/7 Rufbereitschaft zur Verfügung. Geplante Ausfälle bei IT-Support-Aktivitäten (z.B. Softwareaktualisierungen, Fehlerbehebungen) werden per Mail frühzeitig mitgeteilt und Erkenntnisse (z.B. Fehlerquellen, unerwartete Ereignisse) in Maßnahmen umgeleitet. Für ungeplante IT-(Netzwerk)-Ausfälle stehen den Stationen Notfall-PCs zur Verfügung, an denen die KIS-Daten gelesen werden können.

## **4. Informations- und Kommunikationswesen**

### *4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme*

Das ZfP investiert seit Jahren in hochwertige Informationstechnologie. Das gesamte Zentrum ist flächendeckend digital vernetzt. Die im Einsatz befindlichen EDV-Systeme (z.B. SES-Taris, Bensing, Orgacard, QlikView, Nexus-Curator, Nexus-Medicare, 3M, Microsoft) unterstützen Mitarbeitende in ihrer täglichen Arbeit und stellen ein kompetentes Informations- und Qualitätssicherungssystem dar. Die umfassende, effektive Nutzung der Informationstechnologie ist durch Standards für Hard- und Software gewährleistet. Eine IT-Hotline sowie IT- Bereitschaftsdienste garantieren rasche Hilfe bei Anwenderproblemen.

### *4.2.1 Klinische Dokumentation*

Zur bestmöglichen Verfügbarkeit werden Patientendaten digital in einem Krankenhausinformationssystem (KIS) dokumentiert. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten für die Dokumentation sind klar geregelt. Eine pfadgestützte, leitlinienorientierte Dokumentation, Plausibilitätsprüfungen, Arbeits- und Überprüfungslisten begünstigen eine hochwertige Dokumentation. Ein interdisziplinäres KIS-Lenkungsgremium stellt den Prozess der Qualitätssicherung und -entwicklung sicher. Die Unterlagen werden nach Abschluss der Behandlung im Zentralarchiv aufbewahrt. Arztbriefe stehen nach den Richtlinien des Datenschutzes auch elektronisch zur Verfügung.

### *4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung*

Im Zentralarchiv des ZfP werden die Krankenakten aufbewahrt und stehen bei Wiederaufnahme umgehend zur Verfügung. Das Zentralarchiv wird von Archiv-Mitarbeitenden verwaltet. Außerhalb der Regelarbeitszeit sind Zugangsberechtigungen (z.B. für den Arzt vom Dienst) definiert. Ausleihen müssen mit Datum und Unterschrift nachvollziehbar dokumentiert werden. Die Hauptakten werden digital im KIS archiviert und sind für Berechtigte jederzeit einsehbar.

### *4.3.1 Information der Unternehmensleitung*

Die Krankenhausleitung erhält systematisch über ein definiertes Berichtssystem Auswertungen über die wichtigsten Kennzahlen (z.B. Belegung, Personalausstattung, Budgets, Investitionsplänen). Weiterhin stehen relevante Kennzahlen in QlikView für Führungskräfte und Verantwortliche zur Verfügung. Besondere Vorkommnisse oder kritische Entwicklungen werden über ein IT-gestütztes Meldewesen an festgelegte Verteilerkreise berichtet. Dieses Rückmeldesystem ermöglicht es der Krankenhausleitung, zeitnah auf riskante Betriebsentwicklungen zu reagieren. Eine umfassende Kommunikation zwischen den Mitarbeitenden wird durch ein strukturiertes Konferenz- und Besprechungswesen sichergestellt. Alle verfügbaren Medien werden genutzt: z.B.: Mailsystem, Intranet, Internet.

#### *4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang*

Als zentrale Auskunftsstelle für Patienten, Angehörige, Besucher und auch Mitarbeitende dient die Pforte im Eingangsbereich des Krankenhausgeländes. Diese ist 24 Stunden/7Tage die Woche besetzt. Die kontinuierliche Informationsweitergabe ist so sichergestellt. Printmedien (z.B. Lageplan, Flyer) und die externe Kommunikation werden durch die Stabsstelle für Öffentlichkeitsarbeit koordiniert. Alle zentralen Informationen stehen über das EDV-System zur Verfügung, in dem unter anderem über eine Wissensdatenbank (Nexus Curator) alle organisationsbezogenen Daten schnell abrufbar sind. Das Intranet beinhaltet z.B. folgende Portale: News, Qualitätsmanagementhandbuch, Abteilungsstrukturen, Fort- und Weiterbildungsprogramme, Neuigkeiten aus den Partnerkliniken. Mitarbeiter- und Patienteninformationen werden nach geregelter Umfang erteilt.

## 5. Unternehmensführung

### 5.1.1 Philosophie/Leitbild

Die Vision des ZfP Reichenau basiert auf Zielen, die u. a. bereits in der Psychiatrie-Enquête 1975 formuliert wurden, und beschreibt die gemeindenahе, umfassende, vernetzte, qualitativ hochwertige Behandlung und Versorgung aller betroffenen Menschen mit psychischen Störungen. Abgeleitet aus dem Errichtungsgesetz wurde vom Aufsichtsrat eine Satzung verabschiedet, die die Aufgaben des Unternehmens (Mission) klar beschreibt. Aus der öffentlich-rechtlichen Trägerschaft leiten sich die zentralen Unternehmenswerte (Core Values) ab. Die in der Strategie Baden-Württembergs und des ZfP Reichenau formulierten Mission, Vision, Core Values und Leitbild (LB) wurden nach Erarbeitung vom Aufsichtsrat der ZfP genehmigt und damit zur verbindlichen Grundlage für Entscheidungsträger in der Unternehmenssteuerung der ZfP. Das LB hängt in allen Gebäuden aus und ist im Internet und Intranet einzusehen. Wesentliche strategische Weiterentwicklungen finden in einer erneuten Überarbeitung Berücksichtigung.

### 5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Dienstvereinbarungen wie "Sucht am Arbeitsplatz", "Schutz vor sexueller Belästigung" und "betriebliches Vorschlagswesen" unterstützen die vertrauensvolle Zusammenarbeit im ZfP. Ergänzend werden Supervisionen und Trauma-Nachsorge bei Patientenübergriffen angeboten, Mitarbeitergespräche sowie Mitarbeiterbefragungen durchgeführt und ein Beschwerdemanagement nachgehalten. Der Geschäftsführer informiert alle Mitarbeitenden in einer jährlichen Informationsveranstaltung über strategische Ziele, deren Erreichung sowie aktuelle Entwicklungen. Zweimal jährlich lädt die Personalvertretung zu Personalvollversammlungen ein, auf denen die Mitarbeitenden über betriebliche Entwicklungen informiert werden. Ein betriebliches Gesundheitsmanagement ist seit 2013 etabliert und wird stetig an die Bedürfnisse der Mitarbeitenden angepasst.

### 5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

In Leitungsgremien werden ethische Fragestellungen situationsbezogen thematisiert (z. B. Behandlungsempfehlungen). In Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln werden ethische relevante Problemfelder bearbeitet (z. B. Suizidalität, Sturzgefährdung, Zwang und Gewalt). Das Ethikkomitee berät Mitarbeitende aller Hierarchie-Ebenen sowie den Aufsichtsrat des ZfP Reichenau in ethischen Fragen auf deren Anfrage, regt Reflexionen aller Mitarbeitenden an und fördert dies durch Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen. Als unabhängige Organe für Probleme und Beschwerden von Patienten gibt es den Patientenfürsprecher und die Seelsorger. Kulturelle Projekte werden durch den Treffpunkt, Abteilung Therapie und Kultur und im Rahmen von begleiteten Patientenausflügen zu Veranstaltungen in der Umgebung angeboten. Außerdem bestehen Kooperationen mit der Stadt/Universität Konstanz u. dem Landkreis Konstanz für gemeinsame Veranstaltungen.

#### *5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement*

Interne und externe Aktivitäten im Marketing, in der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit werden auf der Basis eines aufeinander aufbauenden Marketing- und Kommunikationskonzepts systematisch und zielgruppenorientiert zusammengeführt, Maßnahmenableitungen und -umsetzungen erfolgen analog einer differenzierten Marketing-Budgetplanung. Die Unternehmenskommunikation ist konzeptionell im Leitbild explizit vorgesehen. Ein Hauptaugenmerk und zentrales Anliegen besteht darin, Informationen über psychische Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten des ZfP zu geben. Hierzu existiert eine Jahresplanung mit Veranstaltungen, Fortbildungen und Beteiligung an definierten Messen und Gremien. Mitarbeitende und Führungskräfte halten Vorträge zu psychiatrischen Fachthemen in der Region. Pressekontakte finden über den Pressereferenten und zu regionalen Radio- und Fernsehstationen statt. Das ZfP verfügt über einen modernen Internetauftritt ([www.zfp-reichenau.de](http://www.zfp-reichenau.de)). Das Vorgehen bei Krisen im Krankenhaus ist festgelegt und schriftlich im Handbuch des Risikomanagements hinterlegt.

#### *5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung*

Im Leitbild sind Aussagen zu wichtigen Themen (Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, gesellschaftliche Verantwortung u. rationales Management) enthalten. Diese sind Orientierungspunkte im Strategieprozess der ZfP Gruppe und münden in einer konkreten, innerhalb der Gruppe abgestimmten strategischen Planung. Die Zielplanung bezieht sich vor allem auf die Entwicklung und den Ausbau von Behandlungsangeboten entsprechend der Bedürfnisse der Bevölkerung, die Ausweitung des Dienstleistungsgedankens, die interne und externe Kundenorientierung sowie auf den Ausbau von Kooperationen. In regelmäßigen Strategieworkshops der Geschäftsführer auf Ebene der 7 ZfP in Baden-Württemberg und des Geschäftsführers (GF) mit den Geschäftsleitungen des ZfP Reichenau, wird die Zielplanung u. -erreichung evaluiert und ggf. angepasst. Strategische Ziele werden in Kennzahlen operationalisiert, erhoben und ausgewertet. Mitarbeitende werden über das Intranet und Infoveranstaltungen des GF zur strategischen Planung informiert.

#### *5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement*

Die Zielsetzungen zum Risikomanagement sind durch die Koordinationsgruppe der Geschäftsführer in Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium und durch Beschlussfassung durch den Aufsichtsrat definiert. Für Mitarbeitende sind das Risikomanagementhandbuch und alle Informationen zum Risikomanagement im ZfP hinterlegt. Führungskräfte (FK) sind als Risikoverantwortliche in das Risikomanagementsystem eingebunden. Identifizierte Risiken sind in einer strukturierten "Risikoinventarliste" erfasst und jeweils einem Risikoverantwortlichen zugeordnet. Die Risikomanagementbeauftragte und der Innenrevisor (prozessunabhängig Überwachungsfunktion) sind der Geschäftsleitung berichtspflichtig. Ein differenziertes kaufmännisches u. medizinisches Kennzahlensystem wird den FK und Gremien zur Verfügung gestellt und zur Optimierung von Prozessen genutzt. Zur Sicherstellung der Compliance (Einhaltung von Gesetzen, Vorschriften und Standards) haben sich die ZfP verpflichtet, ein Handbuch zu erstellen.

### *5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen*

Als regionales Zentrum für psychische Gesundheit erfüllt das Krankenhaus seine Aufgaben als kompetenter Partner im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie. Dabei ist die Vernetzung mit Partnern innerhalb und außerhalb der Region ein wichtiges Anliegen. Es gibt vielfältige Kooperationen. Soziale, kulturelle und ökologische Projekte werden vom ZfP gefördert und / oder selbst durchgeführt. So werden vielfältige, kulturelle und soziale Veranstaltungen im ZfP angeboten (z. B. Ausstellungen der Kunsttherapie, Veranstaltungen des Treffpunkts). Die partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Zentren der ZfP-Gruppe Baden-Württemberg wird kontinuierlich erweitert und qualitativ verbessert.

#### *5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien*

Zur Sicherstellung einer effektiven Krankenhausführung wurde eine präzise, aufeinander abgestimmte Gremienstruktur geplant und realisiert. Ziel ist, alle Verantwortlichkeiten und Kompetenzen klar zu benennen und nach innen und außen transparent darzustellen. Hierzu ist die komplette Organisationsstruktur des ZfP in einem (tabellarischen) Organigramm im Intranet und Internet abgebildet und Kompetenzen in Berufsbildbeschreibungen beschrieben. Eine umfassende Kommunikation zwischen den Mitarbeitenden wird durch ein strukturiertes Konferenz- und Besprechungsweisen sowie durch ein definiertes Berichtssystem zu Kennzahlen sichergestellt. Alle verfügbaren (technischen) Medien werden genutzt (z.B. Mail, QlikView, Intranet, Internet).

#### *5.3.2 Innovation und Wissensmanagement*

Das ZfP hat den Anspruch, Veränderungen im Gesundheitswesen frühzeitig zu erkennen und daraus ableitend proaktive und reaktive Strategien zu entwickeln. Visionen und Handlungsstrategien werden unter Beteiligung von Mitarbeitenden entwickelt. Dies geschieht unter anderem in Strategieworkshops der Geschäftsleitung, der Qualitätsentwicklungsplanung (Take 5), in Arbeitskreisen und projektbezogen. Richtschnur ist das im Leitbild (LB) verankerte Ziel der Entwicklung einer gemeindenahen und möglichst barrierefreien Versorgungsstruktur. Um diese in stets hoher Qualität, auf aktuellem wissenschaftlichen Stand sowie gesundheitspolitischen Vorgaben anzubieten und weiterzuentwickeln, sind Führungskräfte des ZfP auf verschiedenen Ebenen vernetzt sowie an politischen und fachlichen Diskursen beteiligt. Um Informationen über sich verändernde Rahmenbedingungen (Gesetze, Verordnungen, Tarife) frühzeitig zu erhalten und diese im Sinne des LB zu beeinflussen, arbeitet das ZfP eng mit relevanten Behörden, öffentlichen Organisationen und Verbänden zusammen. Der interne Wissenserwerb und -erhalt wird über ein systematisches Fort- und Weiterbildungsprogramm, eine wissenschaftliche Bibliothek und das Intranet sichergestellt.

## 6. Qualitätsmanagement

### 6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Grundsätzlich liegt die Verantwortung für Qualität bei den Führungskräften und letztlich bei allen Mitarbeitenden. Mit der Einrichtung einer Stabsstelle Qualitätsmanagement (QM), der Benennung von Qualitätsbeauftragten in allen Kliniken und Abteilungen und der Durchführung regelmäßiger Qualitätslenkungsausschüsse (QLA) sind organisatorische Voraussetzungen für eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung sichergestellt. Die QM-Verantwortung des QLA ist im QM-Handbuch beschrieben. Planungen u. Ergebnisse der Qualitätsarbeit werden durch den QLA beschlossen und durch die Qualitätskommission koordiniert. Steuernde QM-Aufgaben gehören zum Tätigkeitsfeld der Leitungskräfte. Instrumente wie Projektmanagement, Audits u. Begehungen sind für die Sicherung u. Entwicklung des QM etabliert. Für die Bearbeitung arbeitsfeld- bzw. problembezogener Themen sind QZ eingerichtet.

### 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Ziel des Prozessmanagements (PM) ist es, die Prozesse in den Zentren mit ihren Schnittstellen zu erfassen und sie im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu optimieren und die Kundenanforderungen zu erfüllen. Die Verantwortung des PM im ZfP obliegt in der strategischen Prozessplanung dem Geschäftsführer/ der Geschäftsleitung, operativ in den Kliniken den dualen Führungskräften (Kernprozesse) sowie in den Abteilungen, die die Führungs- u. Unterstützungsprozesse erbringen, den verantwortlichen Führungskräften. Die Verantwortung umfasst die Entwicklung, Steuerung und Umsetzung, die Erfassung der Schnittstellen sowie die kontinuierliche Weiterentwicklung der Prozesse. Das Vorgehen bei der Prozessmodellierung, bei der Prozessbearbeitung und die Darstellungsform der Prozesse sind in einem Standard festgeschrieben. Zur Bewertung und Beurteilung der Relevanz des Verbesserungspotenzials werden Instrumente u. Methoden (z.B. interne u. externe Audits, Erkenntnisse aus Begehungen, Konferenzen, Praxisbeobachtung) herangezogen. Bei übergreifenden Planungen werden Synergien im Verbund und in der ZfP Gruppe systematisch genutzt.

### 6.2.1 Patientenbefragung

Patientenbefragungen dienen dem ZfP zur systematischen Erfassung von Kunden-Meinungen. Das Management-Instrument Befragung dient der Identifikation von Schwachstellen, Verbesserungspotentialen und Stärken, dem internen u. externen Benchmark, sowie der Verlaufsmessung von Veränderungsprozessen. Der Fragebogen basiert auf einem in mehreren Kliniken erprobten Fragenkatalog. Die Befragungsmethode ist durch das beauftragte externe Institut validiert. Auswertung und Darstellung erfolgen nach statistisch verlässlichen Methoden, Datenschutz und Anonymität werden garantiert. Aufgrund der Daten aus weiteren psychiatrischen Einrichtungen in Deutschland kann das Institut ein valides Benchmarking durchführen. Die Detailanalyse der Ergebnisse durch Mitarbeitende bestätigt an bekannten Schwachstellen eine hohe Sensitivität und Validität der Instrumente.

### *6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen*

Die Einweiser (Niedergelassene und Leiter externer Einrichtungen) werden alle drei Jahre per Fragebogen befragt. Das Befragungskonzept verfolgt verschiedene Ziele: Verbesserung der Zusammenarbeit und Erfassung der Aspekte, die bei der Entscheidung für eine Einweisung wichtig sind, die Zufriedenheitsabfrage (Überleitung, Erreichbarkeit der Mitarbeiter, Art der Informationsweitergabe) sowie über die dezidierte Aufforderung zur Meinungsäußerung konkrete Verbesserungsvorschläge der Einweiser zu erhalten.

### *6.2.3 Mitarbeiterbefragung*

Im 3-jährigen Rhythmus wird eine Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage mit dem Institut "Great Place to Work" durchgeführt. Die Mitarbeiterbefragung ist mit Befragungsdimensionen wie Arbeitsinhalt, Arbeitsbedingungen, Führungsstil und Vorgesetztenverhalten, Fort- und Weiterbildung so aufgebaut, dass Befragungsergebnisse Baustein für eine nachhaltige Personalpolitik und Teil der strategischen Zielsetzungen sind. Oberstes Prinzip bei der Durchführung der Befragungen sind Freiwilligkeit und die Gewährleistung der Anonymität. Gesamtergebnisse werden allen Mitarbeitenden in einer Präsentationsveranstaltung vorgestellt und im Anschluss im Intranet veröffentlicht. Folgeprozesse zur kontinuierlichen Verbesserung werden durch verantwortliche Führungskräfte systematisch umgesetzt.

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

Das ZfP hat ein definiertes, aktives Beschwerdemanagement (BM), dessen Ziel darin besteht, interne u. externe Kundenwünsche oder -beschwerden zu erfassen. Gleichzeitig besteht die Intention, positive wie negative Rückmeldungen einzuholen und damit von Betroffenen einen Ausschnitt aus deren Meinungsbild über klinikinterne Abläufe und Strukturen zu erhalten. Im QM Handbuch sind die Verfahren (Lob und Kritik, Beschwerden) beschrieben sowie Verantwortlichkeiten definiert und Prozessabläufe festgelegt. Lob- und Kritikbögen liegen auf den Stationen aus. Für Mitarbeitende existiert ein digitales Meldewesen, in dem u.a. Beschwerden an definierte Verteiler gemeldet werden können. Als unabhängiges Organ steht den Patienten neben dem Patientenführsprecher eine Beschwerdestelle (IBB Konstanz) zur Verfügung.

### *6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren*

Ziel der Erhebung und Nutzung qualitätsrelevanter Daten ist es, verlässliche Aussagen in Form von Kennzahlen u. Messgrößen im ZfP zu erhalten. Für die Erhebung der einzelnen qualitätsrelevanten Daten sind Führungskräfte, Funktionsbeauftragte und -abteilungen benannt sowie Schnittstellen definiert. U.a. werden kaufmännische, medizinische, psychiatrische und pflegerische Daten genutzt. Das Konzept zur Nutzung von Kennzahlen u. Messgrößen umfasst die Beschreibung des Verfahrens zur Erhebung, Auswertung, Darstellung u. Informationsweitergabe der Daten. Über die Konferenzstrukturen intern, auf Verbundebene und innerhalb der ZfP Gruppe wird sichergestellt, dass Kennzahlen effizient kommuniziert und genutzt werden. Systematische Vergleiche z.B. über BWKG, Melderegister Zwang, auf Bundesebene (Suizid) dienen der Standortbestimmung und Identifikation von Verbesserungspotential. Als psychiatrisches Fachkrankenhaus nimmt das ZfP an der gesetzlich vorgeschriebenen, externen Qualitätssicherung teil.