



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Reutlingen
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260841666
<b>Anschrift:</b>	Wörthstraße 52/1 72764 Reutlingen
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2015-0117 KH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	LGA InterCert, Nürnberg
<b>Gültig vom:</b>	20.12.2015
<b>    bis:</b>	19.12.2018

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b> .....	3
<b>Vorwort der Einrichtung</b> .....	5
<b>Die KTQ Kategorien</b> .....	7
1 Patientenorientierung .....	8
2 Mitarbeiterorientierung.....	10
3 Sicherheit.....	11
4 Informations- und Kommunikationswesen .....	13
5 Führung .....	14
6 Qualitätsmanagement.....	16

## Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, 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,
- die Sicherheit,
- das Kommunikations- und 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.

---

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren<sup>®</sup> 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 einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass die **Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Reutlingen** 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

**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***

Die PP.rt Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik ist ein Baustein in den Strukturen der psychiatrischen Versorgung im Landkreis Reutlingen und fühlt sich der Weiterentwicklung der Gesamtversorgung der Bevölkerung in Zusammenarbeit mit allen regionalen Partnern verpflichtet. Der klinische Versorgungsauftrag für den Landkreis Reutlingen wird von der PP.rt und dem ZfP Südwürttemberg in Zwiefalten\* gemeinsam übernommen. Die Angebote der PP.rt umfassen neben der stationären Behandlung im Haus Dietrich-Bonhoeffer und im Klinikum am Steinenberg auch teilstationäre und ambulante Behandlungsangebote im Tagesklinik- und Ambulanzzentrum. Sie gliedern sich in die Schwerpunkte Allgemeinpsychiatrie, Depression, Alterspsychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen und SINO-VA zur Behandlung von psychosomatischen Erkrankungen. Aufgrund dieses umfassenden Versorgungsangebotes ist eine zielgerichtete und durchgehende Versorgung und Behandlung unserer Patientinnen und Patienten gewährleistet.

Menschen mit psychischen Erkrankungen bedürfen häufig über die Behandlung durch die Klinik hinaus der Unterstützung in verschiedenen Lebensfeldern: Partnerschaft, Familie, Ausbildung und Beruf, soziale Teilhabe. Die PP.rt arbeitet daher eng mit den Partnern im regionalen sozialen und psychiatrischen Hilfesystem zusammen z.B. gemeindepsychiatrischer Verbund, Suchthilfenetzwerk, Dienste der BruderhausDiakonie.

Die Arbeit in der PP.rt ist geprägt durch die Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen und eine enge Vernetzung mit allen an der Behandlung, Versorgung und Betreuung von psychisch kranken Menschen Beteiligten.

Getragen wird die Klinik durch die Gemeinnützige Gesellschaft für Psychiatrie Reutlingen mbH. Gesellschafter dieser GmbH sind die BruderhausDiakonie Reutlingen und die Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie (ZfP Südwürttemberg).

Seit 01.01.2014 verfügt die PP.rt über 131 vollstationäre Planbetten und 43 Tagesklinikplätze. Die Erweiterung des Behandlungsangebotes wird insbesondere in der tagesklinischen Behandlung und im ambulanten Bereich angestrebt.

Die PP.rt hält die notwendigen Einrichtungen auf fachlich- wissenschaftlich aktuellem Stand vor.

Dazu gehören:

- psychiatrische Behandlung der Patienten inklusive Konsiliar- und Liaisondienst
- psychotherapeutische Behandlung
- fachpsychologische Betreuung inklusive psychologischer Diagnostik
- sozialadministrative Begleitung durch Sozialarbeiter
- psychoedukative Behandlungsverfahren
- Ergotherapie in differenzierter und gestufter Ausgestaltung
- spezialisierte Therapieangebote für einzelne Patientengruppen wie Musik- und Bewegungstherapie, Kunst- und Gestaltungstherapie
- fachkompetente Pflege durch Pflegepersonal

Sämtliche Stationen sind so ausgestattet, dass eine Behandlung nach den Vorgaben des PsychKHG möglich ist, d.h. die Behandlungskontinuität ist auch in Situationen, die eine Maßnahme nach PsychKHG erfordern, gewährleistet. Jede Station ist daher Aufnahme-, Behandlungs- und Entlassstation.

Die Psychiatrie- GmbH betreibt seit ihrer Inbetriebnahme eine Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) in enger Kooperation mit den übrigen ambulanten Angeboten (Sozialpsychiatrischer Dienst, Sonderpflegedienst).

Seit 2007 ist das zentrale Aufnahmemanagement für die PP.rt Reutlingen und das ZfP Südwürttemberg am Standort Zwiefalten etabliert, um das komplexe Behandlungsangebot der beiden Kliniken für Einweiser, Patienten und Angehörige im Landkreis Reutlingen einfacher und zielgenauer zugänglich zu machen. Es wird hier noch einmal geprüft, ob auch ambulante und teilstationäre Ressourcen des GPV geeignet sind, eine stationäre Einweisung zu verhindern. Zusätzlich arbeiten wir eng mit der Zentralen Notaufnahme des Klinikum am Steinenberg der Kreiskliniken Reutlingen GmbH zusammen. Das bedeutet, dass wir Notfälle mit psychiatrischen Symptomen in der Zentralen Notaufnahme des Klinikum am Steinenberg durch einen Arzt der PP.rt mitbehandeln bzw. eine stationäre Aufnahme in der PP.rt direkt erfolgen kann.

Seit ihrer Betriebsaufnahme zum 01. Januar 2005 hat sich die PP.rt rasant entwickelt und sich dabei stets an den aktuellen Entwicklungen in der Versorgung, Behandlung und Betreuung von psychisch kranken Menschen orientiert. Dabei ist uns ein achtungsvolles, partnerschaftliches Verhältnis zu unseren Patienten ein zentrales Anliegen.

Die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für psychisch kranke Menschen im Landkreis Reutlingen zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten wird uns auch in den nächsten Jahren, gemeinsam mit unseren Partnern, intensiv beschäftigen.

gez.

Prof. Dr. G. Längle

**Medizinischer Geschäftsführer**

N. Schneider

**Kaufmännischer Geschäftsführer**

Hinweis: Aus Gründen einer einfacheren und besseren Lesbarkeit, wurde in den meisten Teilen des Berichts auf die Nennung der weiblichen und männlichen Sprachform verzichtet. Ausdrucksformen wie Arzt, Patient oder Mitarbeiter werden dabei im Sinn von Patientin und Patient, Ärztin und Arzt oder Mitarbeiterin und Mitarbeiter verstanden. Wir bitten die weibliche Form "mitzudenken".

\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung.

# Die KTQ-Kategorien

## 1 Patientenorientierung

### 1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Der Versorgungsauftrag für den Landkreis Reutlingen wird von der PP.rt und dem ZfP Südwürttemberg am Standort Zwiefalten gemeinsam übernommen. Ein gemeinsames Aufnahmemanagement für beide Kliniken ist eingerichtet.

Die PP.rt umfasst 131 vollstationäre Betten, 43 tagesklinische Plätze und eine Psychiatrische Institutsambulanz. Das Leistungsangebot der PP.rt ist ausführlich in der Klinikbroschüre und auf der Homepage beschrieben. Für spezielle Leistungsangebote gibt es zusätzlich Flyer.

Eine konzeptionell festgelegte Anmelde- und Belegungssteuerung berücksichtigt eine indikationsbezogene Stationszuordnung mit den Schwerpunkten Allgemeinpsychiatrie, Alterspsychiatrie, Abhängigkeitserkrankungen, Depression und Psychosomatik.

Notaufnahmen finden zu jeder Zeit statt. Die Koordination erfolgt durch den verantwortlichen Arzt. Das Leistungsspektrum der PP.rt verteilt sich auf drei Standorte in Reutlingen. Ein umfassendes Wegeleitsystem sichert Patienten und Besuchern ein schnelles Auffinden der jeweiligen Standorte und Stationen.

### 1.1.2 Leitlinien

Die Durchführung der Behandlung orientiert sich an wissenschaftlich begründeten Leitlinien und evidenzbasierten Standards. Für wesentliche Krankheitsbilder liegen Leitlinien auf Grundlage von nationalen und internationalen evidenzbasierten Leitlinien vor. Sämtliche Leitlinien unterliegen dem Revisionsdienst bzw. werden aus aktuellem Anlass in haus- und disziplinübergreifend besetzten Arbeitsgruppen überarbeitet. Die Leitlinien sind über das Intranet allen Mitarbeitenden zugänglich.

### 1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Schwerpunkt der psychiatrischen Behandlungsplanung ist die Einbeziehung des Patienten, um so ein Höchstmaß an Behandlungserfolg, subjektiver Behandlungszufriedenheit und einen möglichst geringen Anteil an unfreiwilligen Maßnahmen zu erreichen. Die Privatsphäre der Patienten wird berücksichtigt. Unter Einbeziehung des Patienten werden individuelle Therapiepläne erstellt. Im Rahmen ihres stationären Aufenthaltes finden für Patienten und ggf. dessen Angehörige verschiedene Informationsveranstaltungen statt.

### 1.1.4 Service, Essen und Trinken

Fünf Stationen der PP.rt befinden sich in dem 2011 in Betrieb genommenen Neubau Haus Dietrich Bonhoeffer. Hier stehen ausschließlich 1- und 2-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle zur Verfügung. Tageszeitung, Fernsehen und Internetanschluss können kostenfrei genutzt werden. Zwei Stationen befinden sich im Bettenbau West des Klinikum am Steinenberg in Reutlingen. Hier stehen barrierefreie 2- und 3-Bettzimmer mit eigener Nasszelle zur Verfügung. Für Angebote im Tagesklinik- und Ambulanzzentrum gibt es am Standort Ringelbach verschiedene Gruppen- und Therapieräume, Ruheräume und eingerichtete Stationsküchen.

Die Speiseversorgung erfolgt über das Klinikum am Steinenberg und die BruderhausDiakonie. Die Menüauswahl erfolgt anhand des Speiseplans, in dem kulturelle und religiöse Aspekte berücksichtigt sind. Zusätzlich werden kleinere Mahlzeiten in den Stationsküchen zubereitet.

### 1.1.5 Kooperationen

Mit Ihren stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten ist die PP.rt zusammen mit dem ZfP Südwürttemberg eingebunden in die Versorgung von psychisch kranken Menschen im Landkreis Reutlingen. Durch die Teilnahme an verschiedenen Gremien auf Landkreisebene (GPV, HPK, ...) ist eine enge Abstimmung mit allen an der Versorgung von psychische Kranken Menschen beteiligten Einrichtungen gewährleistet. Dies erleichtert den Patienten einen unkomplizierten Zugang zu sämtlichen Hilfe- und Unterstützungsangeboten.

Die Behandlung in der PP.rt besteht aus dem Zusammenwirken von Psychotherapie, Ergo-, Musik- und Bewegungstherapie, Physiotherapie sowie der psychiatrischen Pflege, sozialtherapeutischer Unterstützung und medikamentöser Behandlung.

### 1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Ein zentrales Aufnahmemanagement ist eingerichtet, um die niederschwellige Akutversorgung für den Landkreis Reutlingen sicherzustellen. Notaufnahmen sind jederzeit möglich. Der Aufnahmeprozess erfolgt standardisiert und wird anhand des Qualitätsmarkers „Aufnahme“ regelmäßig überprüft.

Die Anamnese erfolgt anhand einer standardisierten somatischen und psychiatrischen Eingangsdiagnostik. Die anschließende Behandlungsplanung erfolgt gemeinsam mit dem Patienten unter Berücksichtigung von Vorbefunden und Einweisungsunterlagen auf Grundlage der Anamnese.

### 1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

In der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) erfolgt die ambulante Versorgung von Patienten im Rahmen von Krisenintervention, bei schwieriger Behandlungsmotivation oder nach stationärer

Behandlung, wenn vorübergehend eine multiprofessionelle Behandlung notwendig ist und diese in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung nicht erbracht werden kann. Bei Bedarf machen die PIA-Ärzte Hausbesuche in der Wohnung des Patienten oder in Einrichtungen der Sozialpsychiatrie.

#### *1.3.2 Ambulante Operationen*

Trifft nicht zu. Wir sind eine Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Bei uns werden keine Operationen durchgeführt.

#### *1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung*

Die Aufnahmesteuerung erfolgt über das zentrale Aufnahmemanagement. Die Aufnahme des Patienten auf Station erfolgt gemeinsam mit behandelndem Arzt und Pflegepersonal. Dabei werden standardisierte Daten einschließlich der standardisierten somatischen und psychiatrischen Eingangsdagnostik erhoben und in der elektronischen Patientenakte dokumentiert. Auf Grundlage der Anamnese und Eingangsdagnostik wird die weitere Diagnostik und Therapie vom zuständigen Arzt festgelegt. Dabei ist die aktive Beteiligung und Einbeziehung des Patienten ein wichtiger Bestandteil.

#### *1.4.2 Therapeutische Prozesse*

Die Behandlung orientiert sich an evidenzbasierten Leitlinien der Fachgesellschaften. Zur Umsetzung der Nationalen Expertenstandards in der Pflege wurden Pflegestandards entwickelt. Anhand von Pflegediagnosen entsprechend der NANDA-Taxonomie erfolgt die Pflegeplanung. Die Erstellung von Diagnostik und Behandlungsplan erfolgt unter Einbeziehung aller Berufsgruppen und gemeinsam mit dem Patient. Hauptverantwortlich dabei ist der fallverantwortliche Arzt / Therapeut in Rücksprache mit dem zuständigen Facharzt. Die Planung der medikamentösen Therapie ergibt sich aus dem jeweiligen Krankheitsbild und orientiert sich an den vorliegenden Leitlinien.

#### *1.4.3 Operative Verfahren*

Trifft nicht zu. Wir sind eine Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Bei uns werden keine Operationen durchgeführt.

#### *1.4.4 Visite*

Im Rahmen der Visiten erfolgt die Koordination und Planung der Behandlung, die Informationsweitergabe an Patienten, eine Verlaufskontrolle mit Erfassung und Bewertung des aktuellen Therapieerfolgs. Visiten sind multiprofessionell angelegt unter Beteiligung von Ärzten, Pflegedienst und je nach Visitenform weiteren Berufsgruppen wie z.B. Psychologen, Ergotherapeuten, Sozialdienst.

#### *1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär*

Die Angebote der PP.rt umfassen neben der stationären Behandlung das Tagesklinik- und Ambulanzzentrum mit der Tagesklinik und spezialisierten Ambulanzangeboten für eine teilstationäre, poststationäre und ambulante Behandlung der Patienten. Aufgrund dieses umfassenden Versorgungsangebotes ist eine zielgerichtete und durchgängige Versorgung und Behandlung gewährleistet.

#### *1.5.1 Entlassung*

Die Entlassung erfolgt standardisiert, um eine kontinuierliche Weiterversorgung zu sichern, ggf. eine indizierte Wiederaufnahme vorzubereiten sowie Behandlungsabbrüche zu vermeiden. Konzeptbedingt wird im Einzelfall eine Intervallbehandlung geplant.

#### *1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung*

Zur Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung wird ggf. während des stationären Aufenthaltes des Patienten Kontakt mit dem weiterbehandelnden Arzt bzw. weiterversorgenden Einrichtung aufgenommen. Dazu gehören u.a. auch Einrichtungen der Behindertenhilfe, Rehabilitation, Werkstätten für behinderte Menschen, ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen. Ferner ist eine kontinuierliche Weiterbetreuung nach der stationären Behandlung auch in den teilstationären und ambulanten Angeboten der PP.rt sichergestellt. Durch die Nutzung eines gemeinsamen Patienteninformationssystems ist der Zugriff auch die elektronische Patientenakte innerhalb der PP.rt möglich.

#### *1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten*

Aufgrund der psychiatrischen Ausrichtung der PP.rt sind sterbende Patienten in der PP.rt eher selten. Bei ungeplanten, lebensbedrohlichen Situationen erfolgt die Verlegung in eine somatische Klinik, bei absehbarer Palliativsituation auf Wunsch auch die Verlegung ins Hospiz.

Bei absehbaren Verläufen wird bestmöglich auf die individuellen Bedürfnisse des Sterbenden und dessen Angehörigen eingegangen. Patientenverfügungen werden berücksichtigt.

#### *1.6.2 Umgang mit Verstorbenen*

Die Versorgung von Verstorbenen ist in einer Handlungsrichtlinie geregelt. Für den Fall des Versterbens nach Suizid liegt ein eigenes Handbuch vor, welches die Abläufe und Verantwortlichkeiten regelt und auch verschiedene mitarbeiterbezogene Unterstützungsangebote umfasst.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### 2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Die Personalplanung erfolgt individuell für jede Berufsgruppe auf Grundlage der Personalkostenbudgets. Als Richtlinie bzw. Quote dienen ermittelte konzeptabhängige Kennzahlen. Die Bedarfserhebung für die unterschiedlichen Berufsgruppen / Fachgebiete erfolgt durch spezifische Instrumente z.B. für therapeutische Mitarbeiter nach Psych PV mit hohem Erfüllungsgrad. Änderungen innerhalb der Berufsgruppen werden bei der Abstimmung des vorläufigen Budgets dem Controlling mitgeteilt. Vierteljährlich wird per Kosteninformationsblätter über den Ist-Stand und Hochrechnung zum Jahresende informiert.

### 2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Grundlage der systematischen Personalentwicklung bilden die Fortbildungsbedarfe der Organisationseinheiten in Verbindung mit den Mitarbeitergesprächen. Mitarbeiterwünsche und unternehmensspezifische Ziele werden dabei in Einklang gebracht. Bei Übereinstimmung betrieblicher Anforderungen und ausreichend vorhandenen Personal- und Sachkostenbudgets werden im Sinne einer Karriereplanung die entsprechenden Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen umgesetzt.

### 2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Neue Mitarbeiter (MA) erhalten zu Arbeitsbeginn alle wichtigen Informationen. Die Einarbeitung erfolgt in Zusammenarbeit in den Arbeitsbereichen und wird mit verantwortlichen Ansprechpartnern geplant. Unterstützend sind Checklisten, Einarbeitungskonzepte, Stationshandbücher, Rückmeldegespräche etabliert. Die berufsgruppenspezifische Einarbeitung für MA im ärztlichen und pflegerischen Bereich erfolgt in Verantwortung der dualen Stationsleitung. Entsprechend der Aufgabenstellung werden für neue MA Einführungsschulungen angeboten.

### 2.2.3 Ausbildung

Die PP.rt ist anerkannte Ausbildungsstätte für die Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflegekräfte und bietet jährlich fünf Plätze an. Die Ausbildung erfolgt in Kooperation mit der Krankenpflegeschule des ZfP Südwürttemberg. Am Standort Zwiefalten findet im engen Kontakt mit den extramuralen Bereichen der theoretische Teil der Ausbildung statt. Weiterhin ist die PP.rt Einsatzstelle im Rahmen von Kooperationen mit verschiedenen externen Ausbildungsstätten z.B. Heilerziehungspflege, Ergotherapie, Psychotherapie, Medizinstudium. Das Ausbildungsangebot richtet sich nach den, in den Ausbildungsordnungen der Ausbildungsstätten beschriebenen Vorgaben.

### 2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Die Mitarbeiter der PP.rt werden in ihrer Fach-, Sozial- und Methodenkompetenz gefördert. Entsprechend erfolgen anhand der erhobenen Bedarfe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen mit Freistellungen. Für die Facharztweiterbildung existiert ein definiertes Curriculum, das den Katalog der Weiterbildungsordnung sowie zusätzliche für notwendig gehaltene Ergänzungen beinhaltet. Für alle Mitarbeiter existieren nachlesbare Regelungen zur Fort- und Weiterbildung.

### 2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Das Leitbild bietet Orientierung für alle Mitarbeiter und dient als Handlungsgrundlage für das alltägliche Handeln. Die Umsetzung erfolgt über verschiedene Maßnahmen, z.B. durch eine gemeinsame ärztlich-pflegerische Leitungsstruktur mit Aufgabenbeschreibung und Kompetenzregelung. Leitlinien für Kommunikation und Führung sind schriftlich formuliert. Die Führungskräfte fördern durch Vorbild als duale Führung die Kooperation. Im stationären Bereich ist teamorientiertes Arbeiten mit berufsgruppenübergreifenden Tätigkeiten Bestandteil in der täglichen Routine.

### 2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Ziel der betrieblichen Arbeitszeitregelungen in der PP.rt ist, alle gesetzlichen und tariflichen Regelungen zur Arbeitszeit (AZG) umzusetzen und durch die Dienstplangestaltung eine hochwertige Versorgung der Patienten sicherzustellen, unter Berücksichtigung von Wünschen und Bedürfnissen der Mitarbeiter. Durch flexible Dienstplangestaltung werden Mitarbeiterwünsche im Rahmen der dienstlichen Belange und der tariflichen Möglichkeiten berücksichtigt.

### 2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Das dezentrale Rückmeldesystem ermöglicht, dass die Mitarbeiter ihre Ideen und Wünsche gewinnbringend einbringen und so einen wichtigen Bestandteil zur Weiterentwicklung der PP.rt bilden. Vorschläge können jederzeit direkt an den Vorgesetzten oder im Rahmen von Besprechungen oder Gremien eingebracht werden. Das strukturierte Mitarbeitergespräch bietet einen ergänzenden und vertraulichen Raum.

## 3 Sicherheit

### 3.1.1 Arbeitsschutz

Die Organisation des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes dient dazu, entsprechend den gesetzlichen Vorschriften, die Sicherheit und Gesundheit der MA zu gewährleisten. Die Geschäftsführung ist für die Durchführung und Sicherstellung des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes verantwortlich. Eine Fachkraft für Arbeitssicherheit ist benannt, ein Arbeitsschutzausschuss (ASA) ist bestellt. Alle Gefahrstoffe sind im Gefahrstoffkataster erfasst. Betriebsanweisungen und Sicherheitsdatenblätter liegen vor. Unfälle werden umfassend an die Berufsgenossenschaft gemeldet, ein entsprechendes Meldeformular ist hinterlegt.

### 3.1.2 Brandschutz

In der Brandschutzordnung sind Regelungen und Verhaltensweisen zum Brandschutz beschrieben. Für die Betreuung der verschiedenen Standorte sind Brandschutzbeauftragte bestellt. Meldewege sind im Alarmierungsplan beschrieben. Es existiert eine zentrale Brandmeldeanlage mit Direktschaltung zur Feuerwehrleitstelle. Flucht- und Rettungspläne hängen aus, in denen die Löscheinrichtungen eingezeichnet sind. Regelmäßige Brandschutzunterweisungen finden statt. Besondere Anforderungen an den Brandschutz in der Psychiatrie sind berücksichtigt.

### 3.1.3 Umweltschutz

Die PP.rt hat den Anspruch, die Inanspruchnahme von natürlichen Ressourcen zu begrenzen. Beschaffungen werden grundsätzlich auf geringe Schadstoffbelastung, geringe Abfallmengen und Recyclingfähigkeit geprüft. Für die PP.rt besteht ein Umwelt- und Entsorgungskonzept. Mit dem Ziel, natürliche Ressourcen zu schonen und klimaschädliche CO<sub>2</sub>-Emissionen gering zu halten, werden umfassende Maßnahmen getroffen. Bei Auffälligkeiten werden umgehend Korrekturmaßnahmen eingeleitet.

### 3.1.4 Katastrophenschutz

Trifft nicht zu. Unsere Einrichtung ist aufgrund der Psychiatrischen Ausrichtung nicht in den Katastrophenschutzplan des Landkreises aufgenommen.

### 3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Regelungen für die Vermeidung und Bewältigung von nichtmedizinischen Notfällen sind beschrieben. Die Stromversorgung ist bei Stromausfall über Notstromaggregat sichergestellt. Bei Ausfall der Telefonie ist die Erreichbarkeit über Mobiltelefone gewährleistet, aktuelle Alarmierungslisten sind vorhanden. Neue Mitarbeiter werden entsprechend eingewiesen. Im Alarm- und Einsatzplan sind Regelungen und Checklisten zu verschiedenen hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen hinterlegt.

### 3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Zur Gewährleistung größtmöglicher Sicherheit für die Patienten sind spezielle Konzepte und Regelungen etabliert. Dementsprechend wurden bei der Einrichtung und Ausstattung der Stationen die Sicherheitsaspekte beachtet. Unterstützend gewährleisten spezielle störungsspezifische Behandlungskonzepte sowie organisatorische und personelle Maßnahmen, die Sicherheit.

### 3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

In der PP.rt wird zwischen somatischen und psychiatrischen Notfällen wie z.B. Suizidalität oder fremdaggressives Verhalten differenziert. Es gelten spezifische hausinterne Leitlinien mit Vorgaben. Strukturelle Maßnahmen wie z.B. ein hausinternes Notrufsystem über W-LAN-Telefone zur Alarmierung zusätzlich erforderlicher Mitarbeiter sind etabliert. Auf allen Stationen gibt es eine Beschilderung zum Notfallrucksack und zum automatischem externen Defibrillator. Alle Mitarbeiter sind zur Schulungsteilnahme verpflichtet.

### 3.2.3 Hygienemanagement

Die Verantwortlichkeiten für die Belange der Hygiene sind in der Geschäftsordnung der Hygienekommission geregelt. Im Hygienehandbuch sind die Richtlinien für alle hygienerelevanten Bereiche sowie Hygiene- und Desinfektionspläne zusammengefasst. Für Hygiene-Schulungen und -Begehungen wird ein Jahresplan erstellt. Alle MA werden ab dem Einstellungsdatum in die Handhabe des Hygienehandbuches und verbindliches Verhalten eingewiesen. Hygienemaßnahmen und Richtlinien/Empfehlungen der Krankenhaushygiene werden durch die Hygienefachkraft regelmäßig geschult.

### 3.2.4 Hygienerelevante Daten

Einhaltung und Umsetzung aller notwendigen Maßnahmen sind im Hygienehandbuch vorgegeben. Fortlaufende Aktualisierungen erfolgen auf Grundlage neuer Bestimmungen und der Beschlüsse der Hygienekommission (HGK) durch die Hygienefachkraft (HFK). Die Einhaltung der Vorgaben in hygienerelevanten Klinikbereichen wird über Begehungen, Umgebungsuntersuchungen und Rückmeldungen überprüft. Das Hygienehandbuch ist verbindlich für die Mitarbeitenden der PP.rt.

### *3.2.5 Infektionsmanagement*

In der PP.rt steht das Hygienehandbuch mit allen relevanten Hygiene- und Desinfektionsplänen sowie Handlungsanweisungen in jedem Bereich zur Verfügung. Bei Hygienefragen ist die HFK vor Ort erreichbar. Für jede Station ist zusätzlich eine geschulte hygienebeauftragte Pflegekraft benannt, die die Einhaltung von hygienesichernden Maßnahmen in der Praxis überprüft und als direkter Ansprechpartner fungiert.

### *3.2.6 Arzneimittel*

Die PP.rt bezieht Ihre Arzneimittel über die Zentralapotheke der Kreiskliniken Reutlingen GmbH. Somit ist eine zeitnahe, wirtschaftliche und fehlerfreie Arzneimittelversorgung gewährleistet. Die Anforderung erfolgt digital passwortgeschützt mittels „e-shop“. Eine Arzneimittelkommission ist eingerichtet. Diese hat die Aufgabe, aufgrund objektiver Kriterien eine Auswahl der Arzneimittel zu treffen, die eine rationelle und sinnvolle Therapie mit Arzneimitteln ermöglichen. Die Arzneimittelliste wird regelmäßig aktualisiert. In der PP.rt werden keine Zytostatika Therapien durchgeführt.

### *3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate*

Trifft nicht zu. In unserer Einrichtung werden keinerlei Blutkomponenten oder Plasmaderivate verwendet. Sollten die Verabreichung von Tetagam o.ä. notwendig sein, erfolgt dies in der Zentralen Notaufnahme der Kreiskliniken Reutlingen, die in unmittelbarer Nähe zu unserer Einrichtung liegt.

### *3.2.8 Medizinprodukte*

Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben des Medizinproduktegesetzes (MPG) sowie der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sind geregelt. Ziel ist es, die Versorgung mit Medizinprodukten unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben des MPG und der MPBetreibV rund um die Uhr sicherzustellen und dabei wirtschaftliche Aspekte zu berücksichtigen. Für jeden Bereich sind MPG-Beauftragte sowie übergreifend ein MPG-Verantwortlicher benannt.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

### 4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Die PP.rt ist mit modernster Technologie vernetzt. Die umfassende, effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie (IT) ist durch zentral definierte IT - Standards für Hard- und Software gesichert. Die Vernetzung erfolgt über das IT – Rechenzentrum des ZfP Südwürttemberg. Die Weiterentwicklung des dortigen Rechenzentrums erfolgt kontinuierlich durch Anpassung an neue Gegebenheiten. Anwenderschulungen erfolgen regelmäßig.

### 4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Alle wichtigen patientenbezogenen Informationen werden in der berufsgruppenübergreifend genutzten elektronischen Patientenakte dokumentiert. Zur Führung und Dokumentation von Patientendaten bestehen Berechtigungs- und Zugriffsregelungen. Zur Archivierung sind Zuständigkeiten mit entsprechenden Berechtigungen und kriteriengeleiteten Voraussetzungen (Vollständigkeitsprüfung) definiert. Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Optimierung der elektronischen Patientenakte erfolgt unter Einbeziehung der Mitarbeiter.

### 4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Die elektronische Krankenakte ist durch jede berechtigte Person und von jedem PC aus einsehbar, womit ein uneingeschränkter und unmittelbarer Zugriff gewährleistet wird. Alle zur Behandlung relevanten Maßnahmen und Informationen werden zeitnah und vollständig, von allen am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen, in einer einheitlich aufgebauten elektronischen Krankenakte, erfasst. Dies ermöglicht allen Beteiligten eine zeitgleiche Verfügbarkeit der Patientendokumentation. Dokumentationsvorgaben sind beschrieben.

### 4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Die Krankenhaus- bzw. Geschäftsleitung wird durch eine zielführende Besprechungskultur über die Entwicklungen und Vorgänge in der PP.rt informiert. Weitere Informationen kommen aus Befragungsergebnissen, fortlaufende Leistungs-, Personal- und Finanzdaten, strukturierten Rückmeldungen von Partnern sowie Einzelberichte über besondere Vorkommnisse. Gemeinsam mit den betroffenen Bereichen werden Verbesserungsmaßnahmen entwickelt und umgesetzt.

### 4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Informationen werden über ein strukturiertes Besprechungswesen weitergegeben. Die Voraussetzung zur Informationsweitergabe und Kommunikation ist durch die Bereitstellung entsprechender Kommunikationsmedien, technischer Umsetzung und durch die komplette Vernetzung aller Bereiche gesichert. Patientenbezogene Informationen werden in der elektronischen Krankenakte zentral zusammengeführt. Um verschiedene Zielgruppen wie z.B. Fachpublikum, Bevölkerung und Betroffene zu erreichen, werden unterschiedliche Maßnahmen und Veranstaltungen durchgeführt z.B. Vorträge.

### 4.4.1 Organisation und Service

Erste Anlaufstelle für Patienten, Besucher und Angehörige der PP.rt ist die Infozentrale im Haus Dietrich Bonhoeffer. Weitere Anlaufstellen sind die Pforte und die Zentrale Notaufnahme des Klinikum am Steinberg, die die Patienten der PP.rt entsprechend und ggf. weiterleiten. Die Infozentrale der PP.rt ist wochentags von 8.00 bis 16:30 Uhr besetzt, außerhalb dieser Zeiten ist eine definierte Station zuständig. Eine 24-stündige Erreichbarkeit ist gewährleistet.

### 4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Dem kaufmännischen Geschäftsführer ist ein zentraler Datenschutzbeauftragter als Stabsstelle zugeordnet mit Zuständigkeit für Schulungen, laufende Rechtsberatung der Leitung und der Beschäftigten, Projekte und Verfahrensentwicklung. Es existiert ein Konzept zum Datenschutz, dessen zahlreiche Bestimmungen für alle Mitarbeiter im Intranet einsehbar sind. Für die eingesetzte Software in der PP.rt ist ein differenziertes Benutzer- und Berechtigungskonzept vorhanden.

## 5 Führung

### 5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Das Leitbild wurde in einer berufsgruppen- und hierarchieübergreifenden Arbeitsgruppe erarbeitet. Das Leitbild ist auf allen Stationen und an zentralen Stellen öffentlich ausgehängt und im PP.rt-Laufwerk für alle Mitarbeiter einsehbar. Neue MA erhalten das Leitbild zusammen mit dem Arbeitsvertrag und der Mitarbeiterbroschüre bei Eintritt in die PP.rt. Grundlage sind neben dem christlichen Menschenbild humanistische Werte und eine medizinisch naturwissenschaftliche Betrachtungsweise.

### 5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Das Leitbild ist die Grundlage für alle Maßnahmen, die zur Förderung des gegenseitigen Vertrauens und Respekts ergriffen werden. Das Vorleben des Leitbildes durch die Führungskräfte ist Grundlage für alle Maßnahmen, die zur Förderung des gegenseitigen Vertrauens und gegenseitigen Respekts dienen. Die Geschäftsleitung fördert unterschiedlichste Maßnahmen, in deren Planung die Mitarbeiter selbst mit einbezogen sind. Diese reichen von fachbezogenen Angeboten, Schulungen und jährlichen Mitarbeitergesprächen hin bis zu sozialen Aktivitäten.

### 5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Im Leitbild sind die Ziele und Visionen der PP.rt beschrieben. Es spiegelt das Menschenbild unter Beachtung der sozialen, kulturellen und religiösen Gesichtspunkte wider. Kulturelle und religiöse Bedürfnisse werden soweit möglich berücksichtigt. Dazu stehen verschiedene Strukturen z.B. Ethikkommission, Ethisches Konsil, Patientenfürsprecher, Krankenhausseelsorge zur Verfügung.

### 5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Ziel der PP.rt ist, die Vollversorgung in den Bereichen Allgemeinpsychiatrie und Gerontopsychiatrie, Psychosomatik, Sucht, Depression, Tageskliniken, Ambulanzen, soweit möglich auch sektorenübergreifend im Landkreis Reutlingen sicherzustellen. Die Führungskräfte der PP.rt sind umfassend in die Strategischen Planungen der Träger integriert. Die Planungen umfassen Projekte aus allen klinischen Bereichen und der Versorgungsstruktur in der Fläche.

### 5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die PP.rt strebt "Behandlung und Versorgung aus einer Hand" an. In Bereichen, in denen eine optimale Versorgung nicht gewährleistet ist, wird die Kompetenz von Partnern, um für die Patienten das optimale Ergebnis zu erzielen, genutzt. Die PP.rt erfüllt einen regionalen Versorgungsauftrag mit dem Ziel, die Mitwirkung, Gestaltung und Planung von Behandlungskonzepten, Versorgungskonzepten und Sicherung der höchsten Qualität in der Behandlung sicherzustellen. Weiter wird die Entstigmatisierung psychisch kranker Menschen in der Gesellschaft aktiv gefördert.

### 5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Im Organigramm ist die gesamte PP.rt hierarchisch dargestellt, inkl. aller bettenführenden Stationen, Tagesklinik und eingekauften Dienstleistungen. Die Organisationsstruktur der PP.rt. wird von der Gesellschafterversammlung und der Geschäftsführung, unter Einbeziehung leitender MA aus verschiedenen Hierarchieebenen und der Mitarbeitervertretung, regelmäßig an veränderte Bedürfnisse eines wachsenden Unternehmens angepasst. Die Organisationsstruktur der PP.rt ist gekennzeichnet durch flache Hierarchien.

### 5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Ziel ist die Sicherstellung einer effizienten und effektiven Arbeitsweise in der Krankenhausführung. Die juristisch eindeutige Geschäftsordnung der Geschäftsführung und der Krankenhausleitung (KHL) enthält klare Aufgaben-, Verantwortlichkeits- und Kompetenzzuordnungen, um sicherzustellen, dass die Gesellschafter und KHL über wichtige Entwicklungen und Vorgänge im Krankenhaus informiert sind und entsprechende Maßnahmen einleiten können. In der PP.rt ist ein hierarchisches und entsprechend den Organisationsstrukturen gegliedertes Besprechungswesen aufgebaut.

### 5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Ziel der Weiterentwicklung in der PP.rt ist es, für jeden Patienten die bestmögliche Behandlung und Versorgung „State of the Art“ zur Verfügung zu stellen. Ziel ist die Behandlung, die sich an wissenschaftlich begründeten Leitlinien und evidenzbasierten Standards orientiert. Es erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit dem Bereich Forschung und Lehre des ZfP Südwürttemberg und dem Universitätsklinikum Tübingen. Die Strategieentwicklung u. Prozessanpassung basiert auf Analysen des ZfP und der PP.rt, des Umfeldes, des Marktes, des aktuellen Portfolios und erfolgt unter Einbeziehung aller Führungskräfte.

### 5.4.1 Externe Kommunikation

Ziel der systematischen Öffentlichkeitsarbeit ist es, entsprechend der im Leitbild dargelegten Aussagen, die Arbeit der PP.rt nach innen und außen transparent zu gestalten. Ein wesentlicher Grundgedanke dabei ist die Entstigmatisierung, so dass die Psychiatrie den gleichen gesellschaftlichen Stellenwert bekommt, wie die Versorgung in somatischen Kliniken und ein Leben ohne Diskriminierung für die Erkrankten möglich wird.

### *5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems*

Die PP.rt betreibt ein umfassendes Risikomanagement im medizinischen und nichtmedizinischen Bereich. Strategische, finanzielle, sicherheitsrelevante und medizinische Risiken werden erfasst, regelmäßig bewertet und aktualisiert. Die Verantwortung für die Ermittlung der betrieblichen Risiken liegt bei den jeweiligen Risikopaten. Das finanzielle Risikomanagementsystem umfasst ein Frühwarnsystem für wirtschaftliche Risiken. Dazu erfolgt eine monatliche Berichtserstattung über Kennzahlen.

## 6 Qualitätsmanagement

### 6.1.1 Organisation

Das Qualitätsmanagement (QM) ist als Stabstelle der Geschäftsführung zugeordnet. Die Umsetzung und Weiterentwicklung des QM erfolgt unter Einbeziehung aller Führungskräfte bis auf Stationsebene und der MAV und ist Teil der jeweiligen Aufgabenbeschreibungen. Qualitätsinstrumente/-methoden finden gezielt Anwendung. Konzepte und Leitfäden sind im Intranet für alle Mitarbeiter zugänglich. Der jährliche interne Qualitätsbericht gibt Auskunft zum aktuellen Stand und geplante Projekte.

### 6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Der grundsätzliche Aufbau der Prozessstruktur in der PP.rt ist im Organigramm dargestellt. Hier sind die einzelnen Stationen und Bereiche mit ihren Behandlungsschwerpunkten und Schnittstellen zu internen und externen Kooperationspartnern ausgewiesen. Ziel aller Prozesse ist, für jeden Patienten die bestmögliche Behandlung und Versorgung zur Verfügung zu stellen. Der Kernprozess Behandlung setzt sich aus den Teilprozessen Anmeldung, Aufnahme, Diagnostik, Therapie und Entlassung zusammen. Zur Beschreibung dieser Prozesse in den EFQM-Handbüchern werden Flussdiagramme und Detailbeschreibungen verwendet. Der Kernprozess wird durch eine Vielzahl von Stützprozessen und Aktivitäten unterstützt, die in den EFQM-Handbüchern der Stationen bzw. im Organisations-Handbuch definiert, beschrieben und im Intranet veröffentlicht sind.

#### 6.2.1 Patientenbefragung

Eine Patientenbefragung erfolgt alle zwei Jahre anhand eines standardisierten Fragebogens. Konzept ist, die Ergebnisse der durchgeführten Patientenbefragung zur systematischen Verbesserung der Patientenversorgung zu nutzen. Ziel sind zufriedene Patienten. Die Ergebnisse werden mit dem QM und den beteiligten Bereichen reflektiert und geben Input zur weiteren Patientenorientierung und Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen.

#### 6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Die Befragung externer Einrichtungen und Partner dient dazu, Schwachstellen und Stärken in der Zusammenarbeit zu erkennen und Schwachstellen durch geeignete Maßnahmen zu beheben. Die PP.rt bietet ein umfangreiches Leistungsspektrum (ambulant, teilstationär und stationär) innerhalb der Gesellschaft an. Rückmeldungen von externen Einrichtungen, niedergelassenen Psychiatern / Nervenärzten in Form von persönlichen Gesprächen werden zeitnah besprochen und mögliche Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

#### 6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Der Ablauf der Mitarbeiterbefragung ist per Dienstvereinbarung geregelt und stellt die kontinuierliche Einbindung des QM und der MAV sicher. Konzept ist, unter Berücksichtigung der Unternehmensziele und Unternehmensgrundsätze Daten zur qualitativen Unternehmenseinschätzung systematisch zu erheben und die Auswertungsergebnisse zu qualitätsverbessernden Maßnahmen heranzuziehen. Ergebnisabhängig werden Empfehlungen und Maßnahmen unter Einbezug der MAV erarbeitet.

### 6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

In der PP.rt gehört es zum Konzept der kontinuierlichen Verbesserung, die Wünsche und Beschwerden der Patienten zu berücksichtigen. Ein systematisches Beschwerdemanagement ist etabliert. Patienten werden bei Aufnahme über die Möglichkeiten der Rückmeldung von Anregungen oder Lob, entweder über das Stationsteam, direkt an den unabhängigen Patientenforsprecher oder über das Beschwerdemanagementsystem, informiert. Auf allen Stationen und Gebäuden wird das Beschwerdeformular vorgehalten. Eingegangene Beschwerden werden analysiert, bewertet und Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

#### 6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Zahlreiche interne qualitätsrelevante Daten werden durch systematische Befragungen oder im Medizincontrolling erfasst, per EDV ausgewertet und zur fortlaufenden Unternehmenssteuerung genutzt. Zum internen und ggf. externen Benchmark werden die Daten erfasst, dargestellt und teilweise bis auf die Stationsebene differenziert. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt in „QlickView“ mit hinterlegtem Berechtigungskonzept. Die Verantwortlichkeiten sind geregelt und liegen bei der Geschäftsführung, Stationsleitung sowie bei speziell benannten Personen.

#### 6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung (QS)

Die gesetzlich geforderten Daten zur externen QS und zahlreiche weitere vergleichende Daten zur Behandlung, sog. „Qualitätsindikatoren der Behandlung“ werden erhoben. Diese Indikatoren werden als Ergebnisindikatoren für die Behandlung nach den vereinbarten Leitlinien im Medizincontrolling in die QlickView-Datenbank eingefügt und mit internem Vergleich ausgewertet. Diese stehen kontinuierlich den Verantwortlichen zur Verfügung und stellen eine Grundlage für die fachliche Diskussion zur qualitativen Weiterentwicklung der internen Leitlinien wie auch der Kernprozesse dar.