



Psychiatrisches Zentrum  
Nordbaden



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

**Krankenhaus:** PZN Wiesloch  
**Institutionskennzeichen:** 260 820 832  
**Anschrift:** Heidelberger Straße 1a  
69168 Wiesloch

**Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup>  
mit der Zertifikatnummer:** 2017-0051 KH  
**durch die von der KTQ-GmbH  
zugelassene Zertifizierungsstelle:** WIESO CERT GmbH

**Gültig vom:** 28.11.2017  
**bis:** 27.11.2020  
**Zertifiziert seit:** 22.12.2005

## **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	8
2. Mitarbeiterorientierung	11
3. Sicherheit - Risikomanagement	13
4. Informations- und Kommunikationswesen	17
5. Unternehmensführung	18
6. Qualitätsmanagement	21

## Vorwort der KTQ<sup>®</sup>

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<sup>®</sup> 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<sup>®</sup> somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes 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.

Während 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.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Psychiatrische Zentrum Nordbaden** 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

**F. Wagner**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung



Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden ist ein Unternehmen der ZiP-Gruppe Baden-Württemberg. Als Anstalt des öffentlichen Rechts ist das PZN der Aufsicht des Landes Baden-Württemberg unterstellt. Mit knapp 1.500 Mitarbeitenden ist das Zentrum zweitgrößter Arbeitgeber der Stadt Wiesloch.

Satzungsgemäß ist unser Zentrum für einen großen Teil der psychiatrischen Versorgung in der Region Nordbaden verantwortlich, d.h. für ein Einwohnerpotenzial von rund 1,6 Millionen Menschen.

### Allgemeine Daten zum PZN:

- Areal/Fläche: 90 Hektar
- Gebäudezahl: 75
- Stationen oder Häuser: 45
- Berufsgruppen: 55 durch alle Professionen
- 75% der etwa 1500 Mitarbeiter arbeiten im pflegerisch/medizinischen Bereich
- Küche, Wäscherei (Servicegesellschaft Nordbaden mbH)
- Anlagenpflege

Gesellschaftsbeteiligungen hält das PZN an der Pflegefachschule Bildungszentrum Gesundheit Rhein-

Neckar (49 %), an der Servicegesellschaft Nordbaden (100 %), am Heilpädagogischen Wohn- und Beschäftigungsverbund (34 %), an der Energie Weissenhof GmbH (25 %) und am Hospiz Agape (9 %).

### **Von der "Großherzoglich Badischen Heil- und Pflegeanstalt" zum modernen "Zentrum für Psychiatrie und Psychosomatik"**



Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden (PZN) wurde 1905 als "Großherzoglich Badischen Heil- und Pflegeanstalt bei Wiesloch" gegründet. In wechselvoller Geschichte hat sich unsere Einrichtung seither zum leistungsstarken Psychiatrischen Zentrum mit einer Vielzahl von medizinischen und sozialen Dienstleistungen weiterentwickelt.

Abbildung: Historisches Landhaus auf dem PZN-Gelände



Dank einer fortschrittlichen Leitung und einer effizienten Organisationsstruktur kann das PZN vielseitige Aufgaben in unterschiedlichen Geschäftsfeldern erfüllen. Hohe Maßstäbe an die Qualität sowie die gewissenhafte Orientierung an ethischen Grundsätzen prägen das Engagement des PZN über alle Unternehmens- und Fachbereiche hinweg.

### **Unser Standort: Gut angebunden inmitten intakter Natur**

Von unserer attraktiven Lage südlich von Heidelberg profitiert auch unsere Belegschaft. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bietet das PZN als Arbeitgeber auch darüber hinaus gute Rahmenbedingungen.

Mit unseren Karriere- und Jobangeboten verbinden sich interessante Berufsperspektiven an einem Standort, der hervorragend an die überregionalen Zentren angebunden. Wiesloch selbst bietet als idyllisch gelegener Weinort umfassende Wohn- und Freizeitqualitäten, fernab von großstädtischer Hektik.



Bauernhof auf dem PZN-Gelände

#### **Links zu Seiten des PZN:**

<http://www.pzn-wiesloch.de>

<http://www.akademie-im-park.de>

<http://www.bildungszentrum-gesundheit.de>

<http://www.sgn-wiesloch.de>

## Die KTQ-Kategorien

### 1. Patientenorientierung

#### Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Besucher mit dem Auto können Parkplätze kostenlos nutzen. An der Pforte können Besucher einen Lageplan erhalten und sich auf dem Krankenhausgelände anhand eines farbigen Wegeleitsystems orientieren. Über das Leistungsangebot des PZN können sich Betroffene und Angehörige schon im Vorfeld einer Aufnahme über Stations- und andere Flyer sowie über das Internet informieren. Darüber hinaus können Patienten, Angehörige, einweisende Ärzte, regionale ambulante Dienste und komplementäre Einrichtungen jederzeit mit einem diensthabenden Arzt sprechen, um über Therapien und Behandlungsstrukturen unserer Klinik aufgeklärt zu werden. Die Vorbereitung, Planung und Steuerung von Patientenaufnahmen erfolgt über Fallkoordinatoren in einem Aufnahme- und Ambulanzzentrum, das mit einem fachärztlichen Aufnahmedienst und einem Pflegedienst ausgestattet ist. Die Zuweisung zu den Behandlungsbereichen (ambulant, teilstationär, stationär) erfolgt durch die Zentralaufnahme standardisiert nach fachlichen und sektoralen Kriterien unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Patienten beziehungsweise der unterschiedlichen Patientengruppen. Über Belegungskonferenzen ist ein abteilungsübergreifendes Belegungsmanagement von Notfällen möglich.

#### Leitlinien und Standards

Standards und Leitlinien definieren das anzustrebende Qualitätsniveau sowie den Qualitätsanspruch unserer Patientinnen und Patienten. Die Patientenversorgung im PZN erfolgt gemäß den aktuellen Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften, ergänzt durch hausinterne Standards und Leitlinien, welche nach einem strukturierten Verfahren durch den QZ Standards und Leitlinien regelmäßig geprüft, in der Medizinkonferenz verabschiedet und abschließend veröffentlicht werden. Ihre Anwendung ist für die jeweils definierten Kliniken und Berufsgruppen verbindlich. Hausinterne Standards sind als "Handlungsvorgaben" definiert, hausinterne Leitlinien als "Handlungsempfehlungen oder Entscheidungskorridore". Abweichungen von Standards müssen dokumentiert und begründet werden. Das System der hausinternen Standards und Leitlinien ist den Mitarbeitern jederzeit über das Intranet oder über ein Handbuch auf Station in aktueller Version zugänglich.

#### Information und Beteiligung des Patienten

Die Wahrung der Patientenrechte sowie die Akzeptanz der Persönlichkeit ist originärer Bestandteil unseres Leitbildes und wird auf den verschiedenen Ebenen der Patientenversorgung in der täglichen Praxis umgesetzt. Dabei werden auch sprachliche und kulturelle Besonderheiten berücksichtigt. Die Patienten werden soweit wie möglich in die Behandlungsplanung einbezogen. Behandlungsziele und therapeutische Maßnahmen werden abgestimmt, soweit das Krankheitsbild dies zulässt. Den Patienten und Ihren Angehörigen stehen ausreichend Räumlichkeiten zur angemessenen Gewährung der



Privatsphäre zur Verfügung. Jeder Patient erhält umfassende Informationen über das Klinik- und Stationsangebot sowie darüber hinaus gehende für ihn relevante Informationen.

### Ernährung und Service

Eine gesunde Ernährung ist dem PZN wichtig. Daher betreibt die Servicegesellschaft Nordbaden (SGN), ein Tochterunternehmen des PZN, auf dem Klinikgelände eine eigene BIO und DGE-zertifizierte Großküche, in der die Speisen täglich frisch zubereitet werden. Die Patienten haben die Möglichkeit, ihr Essen individuell aus verschiedenen Menüs beziehungsweise Komponenten auszuwählen. Dabei werden spezielle wie kulturspezielle Wünsche oder medizinische Erfordernisse (zum Beispiel Diäten oder Unverträglichkeiten) berücksichtigt. Jede Station hält eine an den Bedürfnissen ausgerichtete Ausstattung vor, um an den Krankheits- und Behandlungsphasen orientiert die Bedingungen für eine effiziente Therapie und eine angenehme Atmosphäre zu gewährleisten. Die großzügige Parkanlage bietet Ruhe und Erholung. Der Sinnespark mit vielen Erlebnis- und Erfahrungsstationen sowie das gute Freizeitangebot ergänzen dies. Auf dem Gelände befinden sich eine Kirche, eine Patientenbibliothek, ein Café, eine Kegelbahn, ein Friseur sowie eine Minigolfanlage.

### Erstdiagnostik und Erstversorgung

Durch eine koordinierte Planung der Belegungssteuerung ist neben Elektivaufnahmen eine Aufnahme von Notfällen jederzeit sichergestellt. Durch die Re-Organisation der Zentralaufnahme mit Eröffnung des Ambulanzentrums im Juli 2017 ist die Basisdiagnostik (Labor/EKG) jetzt schon früh im Aufnahmeprozess angesiedelt, der Facharztstandard ist von 8:00 bis 16:30 gewährleistet. Zusätzlich unterstützen Fallkoordinatoren die Steuerung des Aufnahmeprozesses durch Aufnahmearzt und Aufnahmepflege. Die Stationszuweisung erfolgt standardisiert und klinikspezifisch, gemäß dem Störungsbild und der zu erwartenden Pflegeintensität. Eine lückenlose und zeitnahe Dokumentation in der elektronischen Patientenakte sowie mündliche Übergaben stellen den Informationsfluss zwischen der Zentralaufnahme und der weiterbehandelnden Station sicher. Eine umfassende körperliche, psychiatrische und soziale Befunderhebung wird auf der aufnehmenden Station noch am Aufnahmetag durchgeführt. Der Pflege-Status wird am ersten Tag erhoben und notwendige Prophylaxen unmittelbar eingeleitet. Die Erwartungen von Patienten (und Angehörigen) werden besprochen und im Rahmen der multiprofessionellen Behandlungs- und Entlassplanung berücksichtigt.

### Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Die Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) des Psychiatrischen Zentrum Nordbaden bieten eine umfangreiche Diagnostik sowie fachspezifische Behandlungen an. Eine enge Vernetzung ambulanter und stationärer Versorgung ist auch durch das gemeinsam genutzte Krankenhausinformationssystem jederzeit gewährleistet. Darüber hinaus können Angebote der Fachtherapien, wie Arbeitstherapie und Ergotherapie, auch ambulant genutzt werden. Im Juli 2017 eröffnete das neue Ambulanzzentrum (mit Zentralaufnahme)

me), in dem die bislang über das PZN-Gelände verstreuten PIAs der einzelnen Kliniken (außer FPP) jetzt unter einem Dach und unter einer gemeinsamen ärztlichen und pflegerischen Leitung zusammengeführt wurden. Das neue Zentrum liegt direkt an der Bushaltestelle und beheimatet auch das Café 26 und den Ambulanten Psychiatrischen Pflegedienst.

#### Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden nicht durchgeführt.

#### Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Die stationäre Diagnostik, Zusammenarbeit und Behandlung folgt dem Prinzip des multiprofessionellen Teams, so dass alle Disziplinen in den Gesamtprozess eingebunden werden. Ein zentrales Werkzeug ist dabei die elektronische Patientenakte, durch die transparentes und vernetztes Arbeiten möglich wird. Auch die vielfältigen besonderen Situationen der Psychiatrie in Bezug auf Diagnostik, Therapie und Notfälle werden durch erfahrungsgelitete Handlungs- und Organisationsanweisungen abgedeckt.

#### Therapeutische Prozesse

Die störungsspezifische Behandlung und Pflege basiert auf national/international anerkannter Standards und Leitlinien der entsprechenden Fachgesellschaften und Arbeitsgruppen (AWMF, DGPPN, APA, DNQP, DPR etc.), welche den klinikinternen Besonderheiten gegebenenfalls angepasst und regelmäßig überprüft werden. Regelmäßige Aus- und Weiterbildung der MA sichert eine stateoftheart Behandlung. Mittels externer Supervisoren wird der Behandlungsstandard teambezogen reflektiert. Interkurrente Erkrankungen werden durch Konsiliarärzte auf Facharzniveau der entsprechenden Fachrichtungen behandelt.

#### Operative Prozesse

In unserem psychiatrischen Fachkrankenhaus finden keine Operationen statt.

#### Visite

Multiprofessionelle Visiten sind ein wesentliches Element in praktisch allen Behandlungssettings und werden wiederum durch die elektronische Patientenakte sowie die dazugehörige Hardware (inklusive WLAN-Geräte wie Laptops und IGE) maximal unterstützt.

#### Entlassungsprozess

Das Entlassmanagement ist integraler Bestandteil der Behandlung. Kriterien und Zeitpunkt einer Entlassung werden so früh wie möglich mit allen Beteiligten besprochen und

vorbereitet. Mit jedem Patienten wird ein Entlassungsgespräch geführt. Zur Entlassungsplanung gehören auch die Durchführung von Belastungserprobungen, die Klärung der Nachbehandlung, sowie gegebenenfalls die Einleitung rehabilitativer Maßnahmen. Die Entlassplanung ist standardisiert. Die kontinuierliche Weiterbetreuung der Patienten nach Entlassung oder Verlegung wird sichergestellt durch differenzierte, zeitnahe Weitergabe relevanter Informationen an die nachfolgenden Betreuungsteams. Alle Informationen liegen zum Zeitpunkt der Entlassung in der elektronischen Patientenakte vor. Diese werden unter Beachtung von Datenschutz und Schweigepflicht an andere Versorgungsbereiche übermittelt. Im Bedarfsfall werden die Informationen im verschlossenen Umschlag an Begleitpersonen weitergegeben oder postalisch und fernmündlich übermittelt.

#### Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Die Berücksichtigung von Patienten- und Angehörigenbedürfnissen in der Sterbesituation ist oberstes Gebot. Es wird ein Einzelzimmer zur Verfügung gestellt, welches den Angehörigen erlaubt, in Würde und ohne zeitliche Einschränkungen Abschied zu nehmen. Auf Wunsch stehen qualifizierte Mitarbeiter zur Verfügung, die den Patienten und seine Angehörigen begleiten. Religiöse Wünsche und kulturelle Bedürfnisse werden, so weit wie möglich, berücksichtigt.

#### Umgang mit Verstorbenen

Nach der Todesfeststellung durch einen Arzt erfolgt unverzüglich die Benachrichtigung der Angehörigen über den Tod des Patienten. Die Angehörigen erhalten Raum und Zeit, um angemessen Abschied vom Verstorbenen nehmen zu können. Auf Wunsch kann die Seelsorge zum Beistand der Angehörigen rund um die Uhr gerufen werden. Den Angehörigen wird ein abschließendes Gespräch mit dem Arzt angeboten.

## **2. Mitarbeiterorientierung**

#### Personalbedarf

Im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden wird der Personalbedarf systematisch geplant. Es werden monatlich Plan-Ist-Vergleiche für alle Kostenstellen und Berufsgruppen erstellt. Es werden verschiedene, insbesondere leistungsorientierte Kennzahlen gebildet. Bei der Berechnung werden die Psychiatrie-Personal-Verordnung und andere Anhaltzahlen benutzt. Kontinuierliche Personalentwicklung und Qualifizierungsmaßnahmen sind selbstverständlich.

#### Personalentwicklung

Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden betreibt eine systematische Personalentwicklung. Dazu gehören: Anforderungsprofile, Bewerbungsanalysen und Bewerberinter-

views, Tätigkeitsprofile, Mitarbeitergespräche, ein umfassendes Personalbeurteilungssystem, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Einarbeitungskonzepte, eine umfassende Fort- und Weiterbildung sowie ein elektronisches Kompetenzmodul.

### Einarbeitung

Bei Arbeitsbeginn erhalten die Mitarbeiter relevante Informationen zur Erfüllung der Arbeitsaufgaben. Weitere Unterlagen wie Handbücher, Standards, Checklisten, Tätigkeitsprofile stehen im Intranet zur Verfügung. Eine PC-Schulung erfolgt in den ersten Einarbeitungstagen. Einmal pro Jahr findet eine berufsgruppen- und abteilungsunabhängige eintägige Veranstaltung für die neuen Mitarbeiter statt. Im Verlaufe dieser Veranstaltung stellen sich die Geschäftsleitung und die einzelnen Kliniken vor. Einarbeitungskonzepte für alle Berufsgruppen sind vorhanden.

### Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Die Bildungszentrum Gesundheit Rhein-Neckar GmbH ist eine Pflegefachschule, die insgesamt 224 Auszubildenden ein breit gefächertes Spektrum an Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten bietet, davon 206 im Ausbildungsgang Gesundheits- und Krankenpflege sowie 18 in Gesundheits- und Krankenpflegehilfe. Träger und Kooperationspartner der BZG sind die GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH mit Kliniken in Eberbach, Schwetzingen, Sinsheim und Weinheim sowie das Psychiatrische Zentrum Nordbaden mit seinen Außenstellen in Bruchsal, Schwetzingen, Mosbach und Weinheim. Ein Ausbildungskonzept, Ausbildungsleitlinien und die enge Zusammenarbeit mit derzeit 23 Praxisanleitern gewährleisten eine qualitativ hochwertige Lehre und die enge Vernetzung zwischen Theorie und Praxis. Seit Oktober 2012 bietet die BZG auch den Studiengang Bachelor of Arts in angewandter Pflegewissenschaft an, der es ermöglicht, zwei Berufsabschlüsse in viereinhalb Jahren zu erhalten. Der ausbildungsbegleitende Studiengang besteht in Kooperation mit der Katholischen Hochschule in Freiburg und richtet sich an Auszubildende mit Fachhochschulreife bzw. Abitur. Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden legt großen Wert auf ein breites Angebot an Fort- und Weiterbildungen. Mit der eigenen Bildungseinrichtung "Akademie im Park" sind hervorragende Bedingungen geschaffen worden. Schwerpunkte des jährlich neu aufgelegten Programms bilden die Fort-/Weiterbildungen zu den Themen Führungs-, Methoden- u. soziale Kompetenz, Persönlichkeitsentwicklung, sowie Fachweiterbildungen (Fachkraft Psychiatrie, Fachkraft Gerontopsychiatrie, beide staatlich anerkannt). In die Entwicklung des Programms sind die Dualen Leitungen / Abteilungsleitungen eingebunden, die den Bedarf für ihre Kliniken / Abteilungen jährlich, aber auch fortlaufend für zusätzliche Veranstaltungen an die Akademie im Park melden. Für Führungskräfte wird eine Führungskräfte-schulung als standardisierte Personalentwicklungsmaßnahme in der Akademie im Park durchgeführt (grundlegende Überarbeitung in 2017, neues Konzept für 2018). Zusätzlich wird ein Führungskräfte-Coaching angeboten. Über die Angebote der Akademie im Park hinaus wird für die Berufsgruppe der Ärzte und Psychologen ein zertifiziertes Fortbildungsprogramm angeboten.

### Arbeitszeiten / Work Life Balance

Die am PZN vorhandenen Arbeitszeitregelungen sind aufgrund der Größe unseres Hauses und der hieraus resultierenden Mitarbeiteranzahl sehr vielfältig und umfangreich. Ca. 95 % der Beschäftigten werden im elektronischen Dienstplan geführt. Hierdurch lassen sich eine Vielzahl an (individuellen) Arbeitszeitmodellen abbilden (Work-Life-Balance). Der elektronische Dienstplan stellt die Einhaltung aller gesetzlichen und tariflichen Regelungen sicher und gewährleistet einen aktuellen Überblick über das Arbeitszeitkonto sowie den Erholungsurlaub.

### Ideenmanagement

Im Intranet gibt es ein internes Vorschlagswesen, in das jeder Mitarbeiter Ideen und Vorschläge eingeben kann. Mitarbeiterideen werden zudem durch die Einbeziehung in Arbeits- und Projektgruppen berücksichtigt. Befragungen dienen dazu die Mitarbeiterperspektive abzufragen. Mit Beschwerden und Ideen können sich Mitarbeiter auch an den Vorgesetzten oder den Personalrat wenden. Das Mitarbeitergespräch bietet die Möglichkeit, Wünsche, Anregungen und Kritik zu besprechen.

## **3. Sicherheit – Risikomanagement**

### Methoden des klinischen Risikomanagements

Die Zielsetzungen zum allgemeinen Risikomanagement sind grundlegend durch die Koordinationsgruppe der Geschäftsführer in Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium und durch Beschlussfassung durch den Aufsichtsrat definiert. Das Gesamtkonzept wurde von einer Arbeitsgruppe der 7 ZfPs Baden-Württemberg erarbeitet. Es existiert ein Handbuch "Internes Risikomanagementsystem" und eine Risikoinventarliste. Die Risikoinventarliste enthält eine Auflistung identifizierter Risiken aller Bereiche (bestands-, entwicklungsgefährdende, patienten- und behandlungsbezogene Risiken). Das klinische Risikomanagement am PZN liegt in der übergeordneten Verantwortung der Medizindirektion. Es umfasst eine Vielzahl von Methoden und Instrumenten, wie z.B. CIRS, Beschwerdemanagement, behandlungsbezogene Standards und Leitlinien, Erfassung von Daten zu negativen Patientenergebnissen, Begehungen, Melde- und Besprechungswesen, Medizincontrolling u.a. Viele der im gesetzlichen Qualitätsbericht definierten Kriterien des klinischen Risikomanagements sind am PZN schon als selbständige Module eingeführt.

### Eigen- und Fremdgefährdung

Der Sicherheit von Patienten wird große Aufmerksamkeit geschenkt. Leitlinien, Standards und eine entsprechende Umgebung tragen zur Sicherheit bei. In Gefahrensituationen stehen Deeskalation und Minderung der akuten Gefährdung stets an erster Stelle. Der Betrieb der Personensicherungsanlage hat die flächendeckende Möglichkeit geschaffen, bei Bedrohungssituationen möglichst schnell eine ausreichende Anzahl von

qualifizierten Mitarbeitern zu alarmieren und so sicher zu stellen, dass Personenschäden weitgehend vermieden werden. Sie dient der Arbeitssicherheit und dem Schutz der Mitarbeiter und der Patienten. Die Zahl der Deeskalationstrainer wurde weiter erhöht. Kontinuierliche Trainings- und Grundlagenseminare durch die Deeskalationstrainer sichern das erworbene Wissen. Im Alltag stehen die Deeskalationstrainer als Ansprechpartner zu Verfügung. Außergewöhnliche Gefahrensituationen werden in Berichten an die duale Klinikleitung weitergeleitet, durch diese mit den Betroffenen analysiert und führen wenn notwendig zu Anpassungen. Die Einführung von CIRS verfolgt das Ziel, die Patientensicherheit, die Mitarbeitersicherheit und die Sicherheit anderer Personen durch die systematische Bearbeitung von gemeldeten kritischen Zwischenfällen zu verbessern.

#### Medizinisches Notfallmanagement

Das Vorgehen bei psychiatrischen Notfällen ist durch Standards, Leit- und Richtlinien geregelt und auf allen Stationen schriftlich hinterlegt. Jede Station verfügt über eine Notfallausrüstung mit Notfallmedikamenten. Eine Personennotrufanlage dient zur schnellen Alarmierung qualifizierter Mitarbeiter. Die Qualifikation der Mitarbeiter wird durch verpflichtende Reanimationsschulungen sichergestellt. Ein Qualitätszirkel gewährleistet halbjährlich die Aktualität des Verfahrens.

#### Organisation der Hygiene

Das PZN hat eine vertraglich geregelte Kooperation mit dem Department für Infektiologie, Sektion Krankenhaushygiene, der Universität Heidelberg zur Sicherstellung der krankenhaushygienischen Betreuung. Es verfügt über eine voll ausgebildete Hygienefachkraft der Universität Heidelberg in Abordnung. Des Weiteren sind zwei vollzeitig am PZN angestellte Hygienefachkräfte tätig. Ein hygienebeauftragter Arzt ist benannt. Es finden regelmäßige Hygienekommissionssitzungen, -zirkel und Begehungen statt. Für die Speisversorgung existiert ein umfassendes HACCP-Konzept. Schulungen der Hygienefachkräfte erfolgen regelmäßig berufsbegleitend durch den Leiter des Departments für Infektiologie, Sektion Krankenhaushygiene, der Universität Heidelberg sowie über externe Angebote.

#### Hygienerrelevante Daten, Infektionsmanagement

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; entsprechende Formulare stehen zur Verfügung. Die meldepflichtigen Infektionskrankheiten sind gelistet und alle Merkblätter für Ärzte (RKI) hinterlegt. Entsprechende Maßnahmen beim Auftreten von Infektionen werden unmittelbar eingeleitet. Standards für präventive Schutzmaßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen und gezielte Schutzmaßnahmen bei Verdacht und bei Auftreten von Infektionskrankheiten, insbesondere bei meldepflichtigen Infektionskrankheiten, sind im Hygienehandbuch geregelt. Die Richtlinien des Robert-Koch-Instituts (RKI) sind



Grundlage für regelmäßige Umgebungsuntersuchungen. Entsprechende Mitarbeiter-schulungen und Fortbildungen werden durchgeführt.

### Arzneimittel

Es gibt eine klare organisatorische Regelung hinsichtlich der Beschaffung von Arznei-mitteln (AM) und Medizinprodukten. AM, sterile Medizinprodukte, Verbandsstoffe, Infu-sionslösungen, Sondernahrung und Feindesinfektionsmittel werden über die Apotheke beschafft. Verantwortlich für die Organisation ist die Apotheke. Die Wirtschaftsabteilung ist für die Beschaffung unsteriler Medizinprodukte, Flächen- u. Instrumentendesinfekti-onsmittel zuständig. Es existiert ein übersichtliches, ausgewogenes AM-Sortiment auf Basis der AM-Liste. Die AM-Liste ist verbindlich für alle Verordnungen u. Anforderun-gen. Die AM-Liste wird durch die Arzneimittelkommission festgelegt und bei den Sitzun-gen überarbeitet und aktualisiert. Zweimal im Jahr findet auf allen Stationen eine Bege-hung durch einen Apotheker statt. AM-Therapiesicherheit ist explizit Bestandteil. AM-Umstellungen aufgrund von Lieferengpässen von pharmazeutischen Unternehmen wer-den durch die Apotheke an die Kliniken kommuniziert. Die Versorgung der Kliniken mit-tels eines Kommissionierautomaten in der Apotheke führte zu einer spürbaren Redukti-on der Fehlerquoten beim Richten der AM-Transportkisten. Über die CIRS-Kommission werden u.a. eingegangene CIRS-Meldungen bezüglich Beinahe- Fehlern in Bezug auf AM gemeldet. Die CIRS-Meldungen werden regelmäßig ausgewertet. Ein Apotheker ist Mitglied in der CIRS-Kommission. Es existiert eine spezielle Software zur Überprüfung von AM-Interaktionen (MediQ), die jedem Arzt zur Verfügung steht.

### Labor- und Transfusionsmedizin

Trifft für das Psychiatrische Zentrum Nordbaden nicht zu.

### Medizinprodukte

Das PZN hat für diesen Bereich einen Kooperationsvertrag mit dem Universitätsklinikum Heidelberg geschlossen, um so auf die Kompetenz, Erfahrungen und die Ressourcen des Universitätsklinikums Heidelberg, Service Medizintechnik, zurückgreifen zu können. Inhaltliche Grundlage und Bestandteil des Vertrages ist ein Betreuungskonzept für die rechtssichere Gerätebewirtschaftung und ein Workflow. Beides wurde gemeinsam zwi-schen der Universitätsklinikum Heidelberg dem PZN erarbeitet.

### Arbeitsschutz

Das PZN verfügt über einen gesetzeskonformen Arbeits- und Gesundheitsschutz. Be-triebsärztlicher Dienst, Fachkraft für Arbeitssicherheit und Arbeits- und Organisations-psychologin(BGM) werden intern gestellt. Sicherheitsbeauftragte und Ersthelfer sind be-darfsabhängig bestellt. Der Arbeitsschutzausschuss tagt vierteljährlich mit Arbeitgeber-vertretung, Personalvertretung, Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit, Schwerbe-hindertenvertretung, Sicherheitsbeauftragte, BGM sowie ggf. weiteren Beauftragten. In enger Abstimmung mit dem zuständigen Unfallversicherungsträger, werden Inhouse-

Schulungen für Führungskräfte und Sicherheitsbeauftragte organisiert. Ein verbindlicher Unterweisungsleitfaden mit Unterweisungsmaterialien wurde entwickelt und steht im Intranet zur Verfügung. Arbeitsplatzbegehungen und Gefährdungsbeurteilungen werden durchgeführt. Betriebsanweisungen und Sicherheitsdatenblätter werden fortlaufend aktualisiert. Arbeitsunfälle werden systematisch und zeitnah erfasst, bewertet und ggf. Gegenmaßnahmen entwickelt. Die Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen arbeitsmedizinischen Untersuchungen aller Beschäftigten ist durch ein EDV-Programm sichergestellt.

### Brandschutz

Das PZN verfügt über eine eigene anerkannte Werkfeuerwehr, welche regelmäßig Brandschutzübungen durchführt. Ein eigener Brandschutzbeauftragter organisiert die jährliche Unterweisung und Übung des Personals. Brandschutzbegehungen werden gemeinsam mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit und Mitarbeitern der Abteilung Bau & Technik durchgeführt.

### Datenschutz

Für die Überwachung der Einhaltung des Datenschutzes sind zwei zertifizierte Datenschutzbeauftragte zuständig (Stellenumfang jeweils 0,25 VK, mit entsprechender Freistellung). Die Datenschutzbeauftragten sind per Telefon und Email erreichbar. Für den Bereich der IT-Sicherheit wurde ein Informationssicherheitsbeauftragter bestellt und weitergebildet. In Zusammenarbeit mit den Datenschutzbeauftragten wurden eine Reihe von Schutzmaßnahmen im IT-Bereich entwickelt (Passwortsicherheit: mind. 8 Zeichen wovon ein Sonderzeichen, eine Zahl und Groß- und Kleinschreibung darin vorkommen muss), Zutritt IT-Abteilung, Sicherheitsmaßnahme für Serverräume). Regelungen zum Datenschutz sind Vertragsbestandteile bei der Einbindung Externer (z.B. Konsiliarärzte) in die Patientenbehandlung.

### Umweltschutz

Das PZN setzt sich für den Schutz der Umwelt durch die Verwendung von erneuerbaren Energien und die Umsetzung Energie einsparender Maßnahmen ein. Schwerpunkte des Umweltschutzes sind im PZN die Schonung der Ressourcen fossiler Energieträger, Schonung der Ressource Wasser, CO<sub>2</sub>-Reduzierung, Abfallverminderung bzw. Abfallvermeidung, Einsatz nachhaltiger Baustoffe (Lebensdauerzyklus u. Entsorgung).

### Katastrophenschutz

Im PZN gibt es einen Alarmplan. Er wurde erstellt, um im Brand- und Katastrophenfall und bei öffentlichen Notständen gezielt und ohne Zeitverzögerung Hilfe leisten zu können. Er enthält die Brandschutzordnung und personenbezogene Regelungen für den Brandfall. Im Alarmplan sind Verantwortlichkeiten und Aufgaben umfassend geregelt. Er enthält auch definierte Sammelplätze bei Ausfall üblicher Kommunikationsmedien. Der

Alarmplan wird jährlich überprüft, aktualisiert und steht im Intranet des PZN sowie in Papierform auf jeder Station zur Verfügung.

#### Ausfall von Systemen

Ausfälle/ Störungen werden im PZN über das elektronische Störmeldemanagementsystem erfasst. Der Leiter Betriebstechnik ist organisatorisch für die Bearbeitung der Meldungen verantwortlich. Außerhalb der Regelarbeitszeit werden Störungen/ Ausfälle von der Pforte aufgenommen und an die technische Rufbereitschaft zur Beseitigung weitergeleitet.

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

#### Netzwerkstruktur und Datensysteme

Unsere Mitarbeiter haben einen eigenen Account und somit Zugang an jedem beliebigen IT-Arbeitsplatz. In patientennahen Bereichen ist eine durchgängige Versorgung der Stationsarbeitsplätze mit PCs und Thinclients sichergestellt, so dass ein Zugriff auf Patientendaten im Behandlungsprozess direkt erfolgen kann. Redundant angebundene Netzwerk-Knotenpunkte reduzieren Ausfälle auf ein Minimum. Zur Unterstützung der mobilen Visite wird das Funknetz kontinuierlich erweitert. Patienten können gegen eine geringe Gebühr das Internet mit ihren eigenen Geräten nutzen. Support leisten die IT-Hotline (24/7) und die KiK-Hotline. Schulungen werden regelmäßig über die AkiP angeboten. Für die Sicherheit sorgen zwei räumlich getrennte Rechenzentren, Firewalls, diverse Antivirenprogramme, eine umfangreiche Datensicherung und ein Anti-SPAM-System.

#### Klinische Dokumentation

Die klinische Dokumentation aller Berufsgruppen im PZN Wiesloch (inkl. Außenstellen) erfolgt seit ca. 17 Jahren komplett papierlos im KIS Orbis-NICE. Die Dokumentation inkl. den Ablaufsteuernden Workflows und Standards, ToDo-, Befunde- und Überprüfungslisten usw. werden durch eine eigene Abteilung (KIK) unter fachärztlicher Leitung kontinuierlich angepasst. Somit können geänderte Inhalte, Plausibilitätskontrollen, fehlende Auswertungsdaten, neue Behandlungs- und Dokumentationsstandards usw. und insbesondere auch geänderte organisatorische Abläufe, direkt und ohne Zeitverzug umgesetzt werden. Die Verfügbarkeit von "Akten" ist gem. Zugriffsrechten zu jeder Zeit gegeben.

#### Verfügbarkeit und Archivierung

Die Dokumentation erfolgt digital und steht allen Berechtigten bei Bedarf zur Verfügung. Papiergebundene Dokumente werden eingescannt. Für den Zugriff auf die alten Papierakten haben außerhalb der Bürozeiten des Zentralarchivs die Mitarbeiter der Zentral-

aufnahme und der Arzt vom Dienst Zutritt. Die technische Verfügbarkeit wird durch hochverfügbare Plattenstapel, einer Schattendatenbank für den Notfall und für die Dauer von Wartungsarbeiten sowie durch virtuelle Server gewährleistet. Eine Software (Incinga) überwacht diese Systeme und informiert die Mitarbeiter der IT-Abteilung im Störfall automatisch, damit diese sofort agieren können.

#### Information der Unternehmensleitung

Das PZN verfügt über ein strukturiertes Gremien- und Besprechungswesen sowie über eine angepasste Informations- und Dokumentationsplattform. Die Abteilung Unternehmenskommunikation betreibt eine intensive Pressearbeit. Informationen zu externen Veränderungen werden im Hinblick auf ihre Auswirkungen überprüft und entsprechende Maßnahmen entwickelt. Alle wichtigen Informationen werden im Intranet, als zentrales Informationsmedium, vorgehalten.

#### Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Als zentrale Auskunftsstelle für Patienten, Angehörige, Besucher und auch Mitarbeiter dient die Pforte im Eingangsbereich des Krankenhausgeländes. Diese ist 24-stündig/ 7 Tage die Woche besetzt. Die kontinuierliche Informationsweitergabe ist so sichergestellt. Alle zentralen Informationen stehen über das EDV-System zur Verfügung. Das dezentral gepflegte Intranet gewährleistet die Aktualität der Daten. Mitarbeiter- und Patienteninformationen werden nach geregelter Umfang erteilt.

## **5. Unternehmensführung**

#### Philosophie/Leitbild

Das Leitbild des PZN enthält die grundsätzlichen, gleichzeitig aber auch visionären Vorstellungen über angestrebte Ziele und Verhaltensweisen. Das Leitbild repräsentiert das PZN in der Öffentlichkeit und spricht alle Bezugsgruppen an, die mit dem PZN Kontakt haben. Die im Leitbild verankerten Grundsätze sind Richtlinien und Anhaltspunkte für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des PZN. Seit 2011 gibt es auch ein Leitbild für alle ZfP BW welches einen übergeordneten Rahmen darstellt.

#### Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Ein vertrauensvoller Umgang mit und zwischen allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist eine wesentliche Voraussetzung für die Arbeit mit psychisch Kranken. Regelmäßige Informationen in der Hauszeitschrift, in Personalversammlungen, die Beteiligung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an Veränderungsprozessen, Quartalsgesprächen mit dem Personalrat sowie eine Reihe von Konzepten und Vereinbarungen zum Schutz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind wichtige vertrauensfördernde Maßnahmen.

### Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Ethische Fragestellungen sind ein essentieller Bestandteil psychiatrischer Alltagsarbeit. Im Unternehmensleitbild ist festgeschrieben, dass "allen Menschen, die unsere Hilfe benötigen, mit Achtung und Rücksicht auf ihre Würde" begegnet wird. Für sensible Bereiche der Patientenbehandlung wurden hausinterne, teils klinikspezifische Leitlinien entwickelt und etabliert. Ein Klinisches Ethikkomitee (KEK) ist seit 2008 etabliert, dem auch der Patientenfürsprecher und die Klinikseelsorge angehören. Das KEK organisiert auch eigene Veranstaltungen zu ethischen Brennpunkthemen im Rahmen der Fortbildungsangebote der AKiP. Neben der schon über viele Jahre tätigen kirchlichen Seelsorge und ökumenischen Laienhilfe, wurde 2012 in Kooperation mit dem "Mannheimer Institut für Integration und interreligiösen Dialog e.V." auch eine Muslimische Krankenhausseelsorge etabliert.

### Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Die umfassende und transparente Information seiner heterogenen Zielgruppe (Betroffene, Angehörige, Bewerberschaft, Stakeholder, Öffentlichkeit...) hat im PZN einen hohen Stellenwert. Etwaig vorhandenen Vorbehalten gegenüber einer psychiatrischen Einrichtung wird aktiv über ein diversifizierendes Portfolio von Maßnahmen entgegengewirkt, Vertrauen in die Einrichtung gefördert. Das PZN hat sich als kompetenter, verlässlicher Partner für Informationen in den Redaktionen von Presse, Rundfunk und Fernsehen etabliert, Pressearbeit ist selbstverständlich. Die zielgruppengerechte Ausrichtung von Veranstaltungen erreicht eine breite Öffentlichkeit an allen Standorten des PZN. Ein neuer, moderner Internetauftritt bedient die interessierte Öffentlichkeit seit 2016 auch unterwegs bei Zugriffen von Mobilgeräten. Besonderen Wert legt das PZN auch auf einen guten Kontakt zur Bevölkerung in unmittelbarer Nachbarschaft der Standorte sowie zu den Gemeindevertretern und Stadtverwaltungen.

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

Die Strategie zur Entwicklung der Zielplanung im PZN wird über den Gesetzgeber definiert, der die Aufgaben in der Satzung des ZfP festlegt. Eine Weiterentwicklung erfolgt durch die sog. Koordinierungsverpflichtung der Zentren für Psychiatrie auf Ebene der Geschäftsführer. Es gibt eine gemeinsame Strategieplanung aller ZfP in BW. Sie ist getragen von den Zielen einer gut erreichbaren, d.h. möglichst gemeindenahen, sowie umfassenden Versorgung und der Vernetzung in gemeindepsychiatrischen Verbänden. Aufgabe der Strategieplanung war und ist es, die diesen Zielen entsprechenden Projekte zu identifizieren, sodass sie in einem überschaubaren Zeitrahmen auch umgesetzt werden können. Vierteljährlich findet eine gemeinsame Sitzung der Geschäftsleitung der WWW-Häuser (Weinsberg, Wiesloch, Winnenden) statt, in der Entscheidungen und Vorgaben des Sozialministeriums oder der Koordinierungsgruppe der Geschäftsführer der Zentren für Psychiatriebekanntgegeben und deren Umsetzung zwischen den WWW-Häusern koordiniert werden. Hinter der Strategie- und Zielplanung des PZN steht die Mission und Philosophie, den Versorgungsauftrag bestmöglich zu erfüllen. Dabei können Versorgungsangebote in allen Versorgungsstufen - präventiv, kurativ, rehabilitativ jeweils ambulant, teilstationär und stationär, - mit dem Ziel durchgängiger Behandlungen

und Versorgungspfade vorgehalten werden. Unter diesen Prämissen werden Leitplanken und Unternehmensziele für das PZN durch die Geschäftsführerin in Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung erarbeitet. Auf dieser Basis findet ein Strategieprozess im PZN statt.

#### 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. Das Gesamtkonzept zur Einführung eines umfassenden Risikomanagements wurde in den Jahren 2010 und 2011 im Auftrag des Sozialministeriums von einer Arbeitsgruppe der Zentren für Psychiatrie erarbeitet. Alle sieben Zentren für Psychiatrie waren an der Erstellung des Gesamtkonzepts beteiligt. Im Risikomanagementhandbuch sind die Verantwortlichkeiten festgelegt. Das ZfP-übergreifende Handbuch wurde für das PZN spezialisiert bzw. weiterentwickelt. Darüber hinaus gibt es ein WWW-übergreifendes Kennzahlensystem (WWW-Controlling).

#### Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Auf der Basis der Vorgaben des Landespsychiatrieplanes 2000 wurden in den letzten Jahren im Rahmen der gemeindenahen Versorgung Außenstellen, Tageskliniken und Ambulanzen an den Standorten Bruchsal, Mosbach, Schwetzingen und Weinheim errichtet. Das PZN verlagert so Angebote im Sinne einer patientenorientierten und gemeindenahen Versorgung. Dem Grundsatz ambulant vor stationär wird auf diese Weise Rechnung getragen. Auch in den nächsten Jahren wird diese Entwicklung weiter voranschreiten. Mit einigen Kliniken in unserer Versorgungsregion haben wir Kooperationsverträge abgeschlossen, die eine Vollversorgung und eine Pflichtversorgung der anderen Anbieter vorsehen. Konkret werden ab dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bei bestimmten Krankheitsbildern keine Patienten mehr am Standort Wiesloch behandelt. Das PZN zieht sich in diesen Versorgungsgebieten Schritt für Schritt zurück und übergibt die gemeindenahere, patientenorientierte Versorgung in die Hände der lokalen Kliniken. Das PZN ist in einigen Versorgungsgebieten der psychiatrische Maximalversorger, in einigen aber auch "nur" noch Mitversorger. Die Kooperationsverträge konnten budgetneutral abgeschlossen werden, da in anderen Versorgungsbereichen und -gebieten die psychiatrischen Krankheiten zugenommen haben und das PZN so keine Belegungseinbrüche zu verzeichnen hatte, die eine Budgetanpassung (Personal- oder Sachmittel) notwendig gemacht hätten. Das patientenorientierte Leistungsangebot wurde in den letzten Jahren auch im Sinne einer Spezialisierung in den Bereichen Allgemeinpsychiatrie, Suchttherapie (mit NDE und Entwöhnung), Gerontopsychiatrie und psychosomatische Medizin (PSM) weiter entwickelt. An den externen Standorten wurden mit somatischen Kliniken Konsiliararztverträge abgeschlossen.

#### Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Das PZN ist eine Anstalt des öffentlichen Rechts. Gewährträger des PZN ist das Land Baden-Württemberg. Normative Organe sind der Aufsichtsrat und der Geschäftsführer.



Die Kliniken werden von einem Chefarzt und einem Pflegedienstleiter dual geführt. Die sonstigen Abteilungen durch Abteilungsleiter. Organigramme, die die Organisationsstruktur festlegen, gibt es für das PZN insgesamt und für jede Klinik. Kompetenzen, Weisungsbefugnis, Zuständigkeiten und disziplinarische Zuordnungen sind in den Tätigkeitsprofilen beschrieben, bzw. für Gremien und Kommissionen in den jeweiligen Geschäftsordnungen geregelt. Sitzungen sind standardisiert. Die Informationsweitergabe ist in den strukturierten Vorgaben der Tagesordnungen geregelt und erfolgt zeitnah und zielgruppengerecht durch die Verantwortlichen in den nachgeordneten Gremien.

#### Innovation und Wissensmanagement

Innovationen und Wissensmanagement haben im PZN eine zentrale Bedeutung. Durch differenzierte Kommunikationsstrukturen, (EDV-) technische Unterstützung, wissenschaftliche Bibliothek und einem differenzierten Fort- und Weiterbildungsangebot der eigenen Akademie im Park fördern wir innovatives und kreatives Denken und Handeln. Das dezentral gepflegte Intranet stellt alle Informationen jederzeit allen Mitarbeitern zur Verfügung. Innovationen können jederzeit im Rahmen des betrieblichen Vorschlagswesens, in Mitarbeitergesprächen oder in die jeweiligen Gremien eingebracht werden.

## **6. Qualitätsmanagement**

#### Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Grundsätzlich liegt die Verantwortung für Qualität bei den Führungskräften und letztlich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Mit der Einrichtung einer Stabsstelle Qualitätsmanagement, der Benennung von Qualitätsbeauftragten in allen Kliniken und Abteilungen und Etablierung der Koordinationsgruppe QM wurden organisatorische Voraussetzungen für eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung geschaffen. Es ist gewährleistet, dass alle Bereiche umfassend und systematisch in alle Projekte und Maßnahmen eingebunden sind. Sie werden zentral in der Koordinationsgruppe QM koordiniert, so dass Synergieeffekte optimal genutzt werden können.

#### Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Das PZN verfügt über ein strukturiertes Prozessmanagement. Es werden grundsätzlich die digitale Krankenakte und andere geeignete Softwarelösungen genutzt um Abläufe zu standardisieren. Teambesprechungen, Arbeitsgruppen, Konzepttage sowie regelmäßig tagende Gremien werden ebenso zur Prozessoptimierung genutzt wie das Vorschlagswesen. Das PZN führt viele Befragungen in Eigenregie durch (eigene Software). Die Ergebnisse von Befragungen wiederum werden zur Prozessoptimierung genutzt. Die Akademie im Park bietet Führungskräftebildungen an, die das Modul Prozessmanagement beinhalten.

### Patientenbefragung

Befragungen werden neben der Sammlung von Daten zur Qualitätsverbesserung auch als Check bei laufenden Maßnahmen oder zum Ende einer Pilotphase eingesetzt. Zur systematischen Vorbereitung, Auswertung und Durchführung von Befragungen steht eine professionelle Befragungs-Software zur Verfügung. Grundsätzlich werden alle anlassbezogenen Patientenbefragungen (z.B. Zufriedenheit mit Speiseversorgung) in Eigenregie durchgeführt. Eine große Patientenzufriedenheitsbefragung wird im ZfP Verbund mit einem externen Institut durchgeführt. Dadurch ist ein Benchmark möglich.

### Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Im Jahr 2017 wird durch ein externes Institut im ZfP Verbunde eine umfangreiche Einweiserbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse werden intern diskutiert und Maßnahmen abgeleitet. Den befragten Einweisern werden die Ergebnisse vorgestellt. Klinikbezogen gibt es eine Reihe von strukturierten Kontakten wie z.B. Trialoge, Gerontopsychiatrisches Forum etc. Hier werden teilweise auch Fragebögen eingesetzt.

### Mitarbeiterbefragung

Befragungen sind ein gängiges Instrument im PZN. Es werden regelmäßig zu unterschiedlichen Themen Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Zentraler Ansprechpartner ist die Stabsstelle Qualitätsmanagement. Es wird im 3-jährigen Rhythmus eine Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage mit dem Institut "Great Place to Work" durchgeführt. Die aufbereiteten Ergebnisse dienen als Grundlage zur Weiterentwicklung einer nachhaltigen Personalpolitik sowie als wesentlicher Baustein zur Weiterentwicklung der Unternehmenskultur und der Stärkung der Mitarbeiterzufriedenheit.

### Beschwerdemanagement: Lob und Beschwerden von Mitarbeitern und weiteren Externen

Seit 2007 ist an allen Kliniken des PZN ein einheitliches, strukturiertes Beschwerdemanagement "Lob und Kritik" für Patienten, Angehörige/Besucher und sonstige Kunden etabliert. Zuständigkeiten und Verfahrensablauf sind in einem Konzept beschrieben und visualisiert. Ziele sind, die Zufriedenheit der Beschwerdeführer wieder herzustellen, aus Fehlern zu lernen und Maßnahmen zur Verbesserung abzuleiten, widrigenfalls die Gründe gegenüber dem Beschwerdeführer zu kommunizieren, wenn ein Problem nicht gelöst werden kann. Einige psychiatriespezifische Probleme bleiben bestehen. Darüber hinaus hat jeder Patient die Möglichkeit, sich an den unabhängigen Patientenförsprecher zu wenden. 2016 wurde das Verfahren aufwändig revidiert, zusätzlich wurde 2017 ein Online-Beschwerdemanagement eingeführt.

### Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Wo immer möglich und sinnvoll werden Überprüfungen oder Optimierungen datenbe-gründet vorgenommen. Es gibt diverse Statistiken, die durch das Medizincontrolling (pa-tienten- behandlungsbezogene Daten) und das Controlling (betriebswirtschaftliche Da-

ten) erhoben und aufbereitet werden. Es gibt Jahresberichte der Beauftragten (z.B. Hygiene, Arbeitssicherheit usw.) auf der Basis eigener Statistiken. Eine Kennzahlenmatrix aller ZfP BW wurde erarbeitet und eingeführt. Darüber hinaus werden Ergebnisse von Befragungen verwendet. Die externe Qualitätssicherung gemäß §135a und §137 SGBV findet für das PZN bislang ausschließlich Anwendung im Hinblick auf den "Generalindikator Dekubitusprophylaxe". Es wurden alle notwendigen technischen, organisatorischen und personellen Voraussetzungen geschaffen. Für die Übermittlung der Daten ist das Medizincontrolling zuständig. Die gesetzlichen Änderungen bezüglich der Übermittlungskriterien und des Erfassungszeitraums wurden umgesetzt.