



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Rheinhessen-Fachklinik Alzey
Institutionskennzeichen:	260730387
Anschrift:	Dautenheimer Landstraße 66 55232 Alzey
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2017-0007 KHVB
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	DQS GmbH, Frankfurt am Main
Gültig vom:	28.02.2017
 bis:	27.02.2010
Zertifiziert seit:	14.12.2007

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	8
1 Patientenorientierung	9
2 Mitarbeiterorientierung	12
3 Sicherheit– Risikomanagement	14
4 Informations- und Kommunikationswesen	18
5 Unternehmensführung	20
6 Qualitätsmanagement	22

Vorwort der KTQ®

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

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

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der

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

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

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Rheinessen-Fachklinik Alzey

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Mainz

Kompetenz schafft Vertrauen

Die Rheinessen-Fachklinik Alzey (RFK) ist ein Behandlungszentrum für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie mit 800 Betten und Plätzen in differenzierter Leistungsstruktur in der Trägerschaft des Landeskrankenhauses (AöR). Die Klinik ist Zentrum eines Versorgungsverbundes mit Tageskliniken, Institutsambulanzen und komplementären, außerklinischen Versorgungsaufgaben.

Im Mittelpunkt unserer Tätigkeit steht die wertschätzende und respektvolle Gestaltung der individuellen Beziehungen zu unseren Patienten, Bewohnern und weiteren Nutzern mit dem Ziel eine individuell abgestimmte und zielorientierte Versorgung zu bieten.



Als Arbeitgeber von ca. 1200 Mitarbeitern widmen wir uns der Gesundheitsförderung, der Vereinbarkeit von Familie und Beruf und stellen im Rahmen der Möglichkeiten behinderten- und altersgerechte Arbeitsplätze zur Verfügung.

Standorte und Leistungsstruktur der Rheinessen-Fachklinik Alzey im Überblick:

Die Therapien an der RFK sind ebenso vielfältig wie Ihre Patienten. Aus diesem Grund finden Sie in der Klinik außergewöhnliche Angebote wie einen Hochseilgarten, eine Gärtnerei, einen Generationen-Aktiv-Platz und einen Therapiehof mit großem Tierbestand. Um unserer Aufgabe als regionales Gesundheitsunternehmen gerecht zu werden arbeiten wir kontinuierlich an der Weiterentwicklung unser stationären, teilstationären und ambulanten Angebote. Dabei spielt die Wohnortnahe Versorgung oft eine entscheidende Rolle. Standorte der RFK finden Sie in Alzey, Mainz, Bad Kreuznach, Bad Sobernheim, Bingen, Worms und Oppenheim.

Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

In der Abteilung für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik werden die an einer akuten psychischen Störung leidenden Patienten ab 18 Jahren behandelt.

Die Abteilung besteht aus vier allgemeinpsychiatrischen Stationen, einer Spezialstation für Patienten mit der Doppeldiagnose Psychose und Sucht, die intensiver ärztlicher und pflegerischer Betreuung bedürfen sowie einer Entgiftungsstation zur körperlichen Entgiftung der Suchterkrankten, von Alkohol über Medikamente bis hin zu illegalen Drogen. Das Angebot ist niederschwellig, d. h. besteht bei einem Patienten ein Entgiftungswunsch und die häusliche Indikation, so kann die Aufnahme kurzfristig erfolgen.

Weitere Angebote:

- Psychiatrischer Institutsambulanz
- Tagesklinik
- Transkulturelle psychiatrische Ambulanz
- Suchtambulanz
- Mutter-Kind-Sprechstunde
- Psychose-Früherkennungsambulanz
- Ergotherapie-Ambulanz
- **statt**krankenhaus (integrierte Versorgung für Psychose-Patienten)
- Ambulante psychiatrische Pflege (APP)

Gerontopsychiatrie

In der Abteilung werden Menschen behandelt die in der Regel älter als 65 Jahre sind. Die stationäre Versorgung findet auf vier Stationen mit unterschiedlichen Behandlungsschwerpunkten statt, darunter eine geschützte Station für akut gefährdete Patienten (wie Suizidalität oder Fremdgefährdung). Besondere Schwerpunkte der Abteilung liegen in der Frühdiagnostik und Therapie demenzieller Erkrankungen sowie in der Psychotherapie.

Weitere Angebote:

- Gerontopsychiatrische Institutsambulanz
- Gedächtnisambulanz
- Aufsuchende Gerontopsychiatrische Fachambulanz (AGFA)
- Integriertes Tagesklinikangebot

Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik (KJP)

Die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik ist eine klinische Fachabteilung mit einem speziell auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen zugeschnittenen therapeutischem Konzept für Kinder und Jugendliche zwischen 5 und 18 Jahren an den Standorten Alzey und Mainz

Weitere Angebote:

- Psychiatrische Institutsambulanzen (Alzey/Mainz)
- Tageskliniken (Mainz/Worms)

Forensische Psychiatrie

Mit Ausnahme von Suchterkrankungen werden Patienten mit unterschiedlichsten seelischen Störungen behandelt, die im Rahmen ihrer Erkrankung straffällig geworden sind.

Weitere Angebote:

- Forensische Nachsorgeambulanz

Neurologie, Neurologische Frührehabilitation und Schlaganfallereinheit (Stroke Unit)

In der Abteilung für Neurologie und Neurologische Frührehabilitation werden Erkrankungen behandelt, die auf eine Schädigung des Nervensystems zurückgeführt werden können. Es handelt sich um Erkrankungen des zentralen Nervensystems (Gehirn, Rückenmark), des

peripheren Nervensystems (Nervenwurzeln, Einzelnerven) und der Muskulatur.

Kinderneurologie

Die stationäre Kinderneurologische Abteilung am Standort Alzey betreut in Verbund mit ihren Mainzer Spezialambulanzen Kinder mit neurologischen und sozialpädiatrischen Krankheitsbildern.

Weitere Angebote:

- Spina bifida-Ambulanz (Mainz)
- Sozialpädiatrische Ambulanz (Mainz)
- Frühförderereinrichtung (Mainz)
- Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung (Mainz)
- Integrative Montessori-Kindertagesstätte (Mainz)

Psychiatrische und heilpädagogische Heime Alzey*

In den Wohnbereichen der Psychiatrischen und heilpädagogischen Heime leben Menschen mit psychischer, geistiger und mehrfacher Behinderung. Sie finden in den Heimen ein ihrer Behinderung adäquates Umfeld und durch qualifiziertes Fachpersonal die notwendige pflegerische und pädagogische Hilfe und Betreuung.

Weitere Angebote:

- Intensiv Betreutes Wohnen (Bad Kreuznach)
- Geriatrische Tagesstätten (Alzey, Bingen)
- Tagesstätten (Bad Kreuznach, Bad Sobernheim, Bingen, Oppenheim)
- Außenwohngruppen für chronisch kranke Menschen (Bad Kreuznach, Bingen, Oppenheim)
- Kontakt- und Informationsstellen (Bingen, Bad Kreuznach, Oppenheim)

Berufliche Integrationsmaßnahme (BIMA)*

Berufliche Integrationsmaßnahme für Menschen, die aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung einer besonderen beruflichen Eingliederung bedürfen, einen Anspruch auf Förderung der beruflichen Leistungsfähigkeit durch die Agentur für Arbeit oder Rentenversicherung haben und das 18. Lebensjahr erreicht und möglichst einen Hauptschulabschluss haben

*Diese Angebote sind nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Ausführliche Informationen zu unseren Angeboten finden Sie im Internet unter:

www.rheinhessen-fachklinik-alzey.de

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Ausführliche Informationen zu Behandlung und Einrichtungen der Rheinhessen-Fachklinik Alzey (RFK) sind im Internet unter: www.rheinhessen-fachklinik-alzey.de zu finden. Eine Anfahrtsbeschreibung und ein Lageplan der Klinik sind dort hinterlegt. Zur Orientierung auf dem Gelände werden an der Pforte Lagepläne ausgegeben, auf dem Gelände befinden sich Wegweiser. Lagepläne können zudem mit Barcodescanner im Gelände abgerufen werden. Die Kontaktaufnahme ist natürlich auch telefonisch oder persönlich möglich. Die telefonische Erreichbarkeit der Klinik ist rund um die Uhr gewährleistet.

Die Aufnahmeplanung wird durch ein strukturiertes Aufnahme- und Belegungsmanagement gesteuert, welches neben der Reduzierung von Wartezeiten besonderen Wert auf kurze Verweildauern bei effektivem Therapieergebnis legt.

Leitlinien und Standards

Die Behandlung in der Rheinhessen-Fachklinik Alzey basiert im ärztlichen und pflegerischen Bereich auf Leitlinien mit Evidenzbezug (medizinische Behandlung und patientenorientierte Entscheidungen auf der Grundlage von empirisch nachgewiesener Wirksamkeit). Wissenschaftliche Leitlinien und Standards werden im Rahmen von Projekt-/Arbeitsgruppen zu internen Behandlungsstandards und Handlungsanweisungen umgesetzt. Standards, Handlungsanweisungen, Konzepte etc. sind für die Mitarbeiter jederzeit (Intranet) zugänglich.

Information und Beteiligung des Patienten

Das Selbstbestimmungsrecht ist eine entscheidende Grundvoraussetzung für eine gute medizinische Behandlung. Patienten (ggf. Betreuer/Angehörige) werden grundsätzlich in den Behandlungsprozess einbezogen. Patientenwille/-wünsche werden, soweit dies medizinisch vertretbar ist, berücksichtigt. Es erfolgt eine regelmäßige Behandlungsplanung, in der die therapeutischen Ziele festgelegt und die Maßnahmen zur Erreichung besprochen werden.

Psychoedukation ist Bestandteil der Behandlung. Das Wissen um die Erkrankung ist der erste Schritt für den selbstverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung und ihrer erfolgreichen Bewältigung. In der Klinik werden Beratungs- und Gesprächsrunden für Patienten durch Psychiatrie-Erfahrene (Peer-Beratung) angeboten. Eine Patientenfürsprecherin ist eingesetzt.

Ernährung und Service

Das Raumprogramm der Stationen ermöglicht eine gute Tagesstrukturierung und Freizeitgestaltung. Die Stationen verfügen über einen Speisesaal, in dem Patienten ihre Mahlzeiten gemeinsam einnehmen können. Zur Unterstützung der Therapie und zur Beratung bei besonderen Ernährungsbedarf bzw. Kostformen steht eine Diätassistentin zur Verfügung.

Im großzügigen Parkgelände befinden sich viele Freizeitangebote (Minigolf, Generationen-Aktiv-Platz, Freibad etc.). In der Klinikkapelle finden Gottesdienste, Konzerte und Ausstellungen statt.

Akut-/ Notfallversorgung

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Notaufnahmen sind jederzeit möglich. Die in der Notfallsituation notwendigen diagnostischen Maßnahmen (z.B. Bildgebung, Labor, EKG, Sonographie) stehen 24 Std. am Tag zur Verfügung. Bei Aufnahme erfolgt die Ersteinschätzung, Diagnostik und Therapieplanung durch einen Oberarzt oder Chefarzt, während des Bereitschaftsdienstes spätestens innerhalb von 24 Stunden (Facharzt-Standard). Außerhalb der Regelarbeitszeit ist der für die Abteilung zuständige Facharzt (Hintergrunddienst) telefonisch erreichbar und kann im Bedarfsfall hinzugerufen werden. Die Stationen sind 24 Std. durch den Pflege- und Erziehungsdienst besetzt. Ein pflegerischer Hintergrunddienst steht ebenfalls zur Verfügung.

Elektive, Ambulante Versorgung

Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Um stationäre Aufenthalte zu verkürzen bzw. zu vermeiden und es dem Patienten zu ermöglichen, in seinem gewohnten Umfeld die erforderliche Therapie zu erhalten, werden bspw. Sprechstunden, ambulant aufsuchende Behandlung und Psychoedukation sowie Trainings für Angehörige, Bezugspersonen oder Betreuer angeboten. Die RFK unterhält Ambulanzen in der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie, ein Kinderneurologisches Sozialpädiatrisches Zentrum und die Spina bifida Spezialambulanz. Zusätzliche ambulante Angebote sind die aufsuchende Ambulante Psychiatrische Pflege, Sprechstunden (Sucht, Depression, Demenz etc.) und das "**statt**krankenhaus", ein Angebot zur Verzahnung der ambulanten und stationären Behandlung. Eine Übersicht der ambulanten Angebote finden Sie in der Einleitung unter den jeweiligen Fachgebieten.

Stationäre Versorgung

Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlungsplanung

Die Einbeziehung des Patienten in die Behandlungsplanung erfolgt schon im Aufnahmegespräch durch den Arzt oder Psychologen sowie die Pflegekräfte. Die Behandlungsplanung erfolgt multiprofessionell in sog. Helferrunden und Visiten.

Wir bieten spezielle Behandlungsangebote wie bspw. die Mutter-Kind-Behandlung, die tiergestützte Therapie oder die Komplexbehandlung bei chronischen Schmerzen an.

Therapeutische Prozesse

Die Therapieplanung erfolgt gemäß medizinischen Leitlinien, Pflegediagnosen und internen Behandlungsstandards in multiprofessionellen Teams. Perspektiven werden mit Patienten bzw. gesetzlichen Vertretern, Sorgeberechtigten und ggf. mit den Angehörigen während oder nach der Exploration besprochen und im weiteren Verlauf in Fallbesprechungen bearbeitet. Die Behandlung kann so auf den einzelnen Patienten abgestimmt werden. Zur Therapie werden medizinische, pflegerische sowie verschiedene psychotherapeutische, co-therapeutische (z.B. Sport-, Moto-, Ergotherapie) und pädagogische Angebote eingesetzt

Visite

Visitenzeiten sind je Station festgelegt, Patienten können die Termine auf ihren Wochenplänen bzw. auf dem Wochenplan der Station einsehen. Visiten finden im multiprofessionellen

Team (Ärzte, Pflege- und Erziehungsdienst, Psychotherapeuten, Sozialdienst, ggf. Co-Therapeuten) statt. Auf Wunsch des Patienten können auch Angehörige an der Visite teilnehmen.

Weiterbetreuung/Übergang in andere Bereiche

Entlassungsprozess

Die frühzeitige Planung der Entlassung sichert die angemessene Versorgung des Patienten im Anschluss an seinen Aufenthalt in der RFK. Deshalb wird bereits bei der Aufnahme mit dem Patienten und ggf. den gesetzl. Vertretern besprochen, mit welchem zu erwartenden Hilfebedarf der Patient in sein gewohntes Lebensumfeld zurückkehren kann.

Diese vorausschauende Planung der Entlassung wird dem Behandlungsverlauf entsprechend angepasst, um frühzeitig neue/andere Bedarfe (Heil- und Hilfsmittel, Rehabilitation, Selbsthilfegruppen) zu erkennen. Ein vorzeitiger Entlassungswunsch eines Patienten wird unter Hinzuziehung des Ober- bzw. Chefarztes bearbeitet.

Sterben und Tod

Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Bei der Sterbebegleitung steht neben der Angstbewältigung die Schmerzlinderung im Fokus. Zwischen der Palliativ-Station des DRK-Krankenhauses und der Rheinhessen-Fachklinik Alzey besteht eine enge Kooperation. Persönliche und kulturelle Wünsche werden in Gesprächen erfragt und nach Möglichkeit umgesetzt. Auf Wunsch der Patienten bzw. Angehörigen kann Kontakt zu Seelsorgern verschiedener Konfessionen hergestellt werden.

Umgang mit Verstorbenen

Ist eine Patientin oder ein Patient verstorben, haben Angehörige und Bezugspersonen vor Ort die Möglichkeit, sich in Ruhe zu verabschieden und werden auf Wunsch in die Versorgung des Verstorbenen einbezogen. Auf Wunsch der Angehörigen können Verstorbene in der Aussegnungshalle auf dem Gelände der Klinik aufgebahrt werden.

2 Mitarbeiterorientierung

Personalbedarfsplanung / Personalentwicklung

Personalbedarf

Die Planung des Personals ergibt sich aus der prognostizierten Leistungs- und Erlösplanung. Im Rahmen der jährlichen Wirtschaftsplanung erfolgt die Planung des Personalbedarfs für das Folgejahr. Auf Basis der Hochrechnung wird in Zusammenarbeit mit der Personalabteilung und den Personalverantwortlichen die Vollkräfteplanung für das kommende Wirtschaftsjahr erstellt. Personalbemessungskriterien wie z.B. die Psychiatriepersonalverordnung finden dabei Berücksichtigung. Anpassungsmaßnahmen wie Nachbesetzungen werden kontinuierlich durch das Direktorium verantwortlich wahrgenommen. Dies geschieht in enger Abstimmung mit den Fachabteilungen und, im Rahmen der Mitbestimmung, mit der Personalvertretung.

Personalentwicklung

Ausgehend von den Unternehmenszielen und den Ergebnissen der Mitarbeitergespräche wird jährlich, in Zusammenarbeit zwischen Direktorium und Rhein-Mosel-Akademie (Institut für Fach- und Führungskräfte im Gesundheits- und Sozialwesen in Trägerschaft des Landeskrankenhauses (LKH)), eine Qualifikationsbedarfsanalyse entwickelt. Die darin geplanten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden überwiegend durch die Rhein-Mosel-Akademie (RMA) durchgeführt und kontrolliert. Für spezielle Qualifikationen werden externe Fortbildungsmaßnahmen genutzt. Ein Kompetenzmodell zur individuellen Weiterentwicklung der Mitarbeiter wurde eingeführt.

Ein zentraler Punkt der Umsetzung der Mitarbeiterorientierung ist das jährliche Mitarbeitergespräch zu Leistung und Entwicklung. Hierbei können Wünsche und Ziele der Mitarbeiter sowie die Ziele und Erfordernisse der Einrichtung erörtert und nach Möglichkeit in Übereinstimmung gebracht werden. Die Mitarbeiterorientierung ist eine von zwei entscheidenden strategischen Zielsetzungen des LKH. Hieraus werden zahlreiche Maßnahmen u.a. der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie abgeleitet. Die Klinik hat 2015 am Wettbewerb "Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen" teilgenommen.

Einarbeitung

Zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter ist ein Mentorensystem mit klaren Verantwortlichen und Checklisten für verschiedene Berufsgruppen eingeführt. Dadurch ist sichergestellt, dass neue Mitarbeiter schnell und vor allem umfassend eingearbeitet werden und mit den für die Sicherheit und den Behandlungserfolg maßgeblichen Konzepten vertraut werden. Darüber hinaus ist eines der wichtigsten Ziele und Aufgaben des Mentors, die soziale Integration in das Team zu fördern und regelmäßig Gespräche anzubieten. Die neuen Mitarbeiter des Unternehmens nehmen am "Einführungstag für neue Mitarbeiter" teil.

Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Die Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpfleger wird nach dem Krankenpflegegesetz und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung durchgeführt. Neben der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege und der Krankenpflegehilfe bietet die RFK Ausbildungsplätze zum Kaufmann im Gesundheitswesen an. Im Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflege Ausbildung wird ein dualer Studiengang angeboten.

Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz bildet die Einrichtung im Rahmen des Medizinstudiums Studenten aus.

Regelmäßige Pflichtfortbildungen sind für die verschiedenen Berufsgruppen standardisiert. Der individuelle Fort- und Weiterbildungsbedarf wird in Mitarbeiterjahresgesprächen auf Basis der Unternehmensziele für die einzelnen Beschäftigten erhoben. Das Landeskrankenhaus (AöR) hat, zur Förderung und Umsetzung der internen Fort- und Weiterbildung, die Rhein-Mosel Akademie (RMA) gegründet.

Arbeitszeiten / Work Life Balance

Für die Beschäftigten des Landeskrankenhauses (AöR) wurden Dienstvereinbarungen zur Arbeitszeitregelung und automatisierter Zeiterfassung, auf Basis von Gesetz und Tarifvertrag geschlossen. Diese wird in Form von Rahmendienstplänen und - wo möglich - mit Gleitzeitstrukturierung umgesetzt. Die Mitarbeiterwünsche werden bei der Planung soweit wie möglich mit einbezogen.

Mitarbeitern werden Plätze zur Kinderbetreuung im Betriebskindergarten und zur Betreuung pflegebedürftiger Angehörige in den geriatrischen Tagesstätten angeboten. Weitere Betreuungsangebote werden über www.betreut.de vermittelt (Übernahme Vermittlungskosten durch den Arbeitgeber)

Ein betriebliches Gesundheitsmanagement ist etabliert, es werden Gesundheitstage, Schulungen, Arbeitsplatzbegehungen und Integrationsgespräche angeboten.

Ideenmanagement

Generell richten die Mitarbeiter ihre Ideen, Wünsche und Beschwerden auf dem Dienstweg an die Vorgesetzten. Zu verschiedenen Themenbereichen können die Mitarbeiter ihre Verbesserungsvorschläge direkt bei der entsprechenden Stelle und dem betrieblichen Vorschlagswesen anbringen. Innerhalb der Einrichtung werden die Ergebnisse des Vorschlagswesens über die Mitarbeiterzeitschrift "Forum" veröffentlicht. Beschwerden werden als ernsthafte Anliegen der Mitarbeiter bewertet und entsprechend auf der Basis von Führungsleitlinien und Leitbild behandelt.

3 Sicherheit– Risikomanagement

Patientenbezogene Risiken

Methoden des klinischen Risikomanagements

Im Leitbild des Landeskrankenhauses (AöR) sind der lernfördernde Umgang mit Fehlern und die kooperative Kommunikationskultur als klare Zielstellung für die Führungskräfte beschrieben. Diese offene Fehlerkultur minimiert damit die möglicherweise aus Fehlern resultierenden Risiken.

Die Verantwortlichkeit für das klinische Risiko liegt bei der ärztlichen Direktion. Patientenbezogene Schadensfälle werden an den Kaufmännischen Direktor gemeldet. Schadensfälle werden auf Abteilungsebene analysiert, Verbesserungsmöglichkeiten abgeleitet.

Vorbeugend erhalten Mitarbeiter regelmäßige Schulungen zu Notfallsituationen, zum Brandschutz, zu Hygiene, zum Deeskalationsmanagement etc. Beauftragte für die Bereiche Hygiene, Arbeitssicherheit, Brandschutz, Medizintechnik, Umweltmanagement etc. sind benannt. In den Fachkommissionen werden erkannte/mögliche Risiken (Notfallmanagement, Hygiene, Arzneimittel, Brandschutz- und Katastrophenschutz) aufgegriffen und bearbeitet. Zur Erhöhung der Patientensicherheit hinsichtlich der Medikation erfolgt die Medikationsverordnung bereits weitgehend digital im KIS.

2016 wurde ein CIRS (Fehlermeldesystem) in allen Einrichtungen des LKH implementiert.

Eigen- und Fremdgefährdung

Im Rahmen der ärztl./pfl. Aufnahmeuntersuchung wird die Eigen- oder Fremdgefährdung der Patienten stets eingeschätzt, durch die Pflege werden standardisierte Assessments (z.B. Sturz- und Dekubitusgefahr) erhoben. Die Gefährdungsaspekte werden im Rahmen der Behandlung des Patienten kontinuierlich überprüft. Mitarbeiter erhalten Deeskalationstrainings zum professionellen Umgang mit Aggressionen und Krisenmanagement, der Schwerpunkt liegt auf der Prävention.

Medizinisches Notfallmanagement

In der Klinik wurde eine Notfallkommission etabliert, die Festlegungen zur benötigten Ausrüstung trifft und für die Evaluation erfolgter Notfalleinsätze zuständig ist. Die festgelegte Standardausrüstung wird monatlich durch benannte Verantwortliche geprüft, der ärztliche Bereitschaftsdienst kontrolliert die Ausrüstung mit Übernahme des Dienstfahrzeuges. Mitarbeiter müssen jährliche Notfallübungen (Pflege) bzw. Mega Code Schulungen (Ärzte, Pflege der Neurologie) absolvieren. Mitarbeiter anderer Berufsgruppen haben die Möglichkeit, an einer Notfallübung für nichtmedizinisches Personal teilzunehmen. Alarmierungsketten sind verschriftlicht, Notrufnummern hängen aus und sind auf den Telefonen aufgeklebt.

Organisation der Hygiene

Um die Einhaltung der Hygienevorschriften sicherzustellen, verfügt die Rheinhessen-Fachklinik Alzey über zwei hygienebeauftragte Ärzte und zwei Hygienefachkräfte. Die Hygienefachkräfte stellen durch regelmäßige und protokollierte Begehungen den Standard der Hygiene sicher und stehen gemeinsam mit den hygienebeauftragten Ärzten den Mitarbeitern als Ansprechpartner beratend zur Seite. Hygienerelevante Themen, Anweisungen und Durchführungsstandards sind für die Mitarbeiter im Hygieneplan verfügbar. Das HACCP-

Konzept ist in der Küche vollständig umgesetzt, Küchenmitarbeiter werden regelmäßig geschult. Der Träger verfügt über eine Stabsstelle Hygiene und einen Beratervertrag für die hygiene relevanten Angelegenheiten mit einem externen Berater des Klinikums der Universität Frankfurt. Die jährlichen Hygienepflichtfortbildungen werden über E-Learning durchgeführt. Regelmäßige „Händehygiene tage“ werden für alle Mitarbeiter angeboten.

Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Für die Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) wurden Infektionserfassungsbögen eingeführt, um Infektionsdaten zu ermitteln und das umfassend betriebene Hygienemanagement mit validen Daten aus den Behandlungsbereichen zu unterstützen. Ergeben sich Auffälligkeiten bei der Auswertung der Daten oder besteht Handlungsbedarf aufgrund des Auftretens von Erregern oder Infektionen, nimmt die Hygienefachkraft und der hygienebeauftragte Arzt Kontakt zu den jeweiligen Bereichen auf. Vor Ort beraten die Hygienefachkraft und die hygienebeauftragten Ärzte den ärztlichen Dienst und das Pflegepersonal über spezifisch zu ergreifende Maßnahmen.

Es finden regelmäßige hausinterne Einweisungen und Schulungen bezüglich der Hygiene im Umgang mit speziellen Infektionserregern und Einweisungen für Isolierbereiche statt. Die Hygienefachkräfte überprüfen vor Ort die Isolierungsmaßnahmen, weisen die Mitarbeiter in die Hygienestandards ein und stehen den Mitarbeitern bei Fragen zur Seite. Die Hygienestandards für Infektionen sind im Hygieneplan festgelegt und für die Mitarbeiter einsehbar. Empfehlungen und Beratungen zur Antibiotikatherapie werden durch die Apotheker durchgeführt.

Arzneimittel

Bei Aufnahme eines Patienten führt der aufnehmende Arzt eine Arzneimittelanamnese durch. Bei Fragen werden diese abteilungsintern und in Rücksprache mit dem Apotheker geklärt. Ein Arzneimittelbogen zur Erleichterung der Umstellung der Arzneimittel neuer Patienten auf gelistete Arzneimittel steht den Ärzten zur Verfügung. Die Apotheke prüft bei Bearbeitung des Bogens neben der Dosierung der Arzneimittel auch die möglichen Wechselwirkungen der Arzneimittel untereinander. Qualitative Informationen zur Arzneimitteltherapie sind über die Apotheke zeitnah verfügbar. Die Apothekerinnen führen regelmäßig pharmakologische Visiten durch bzw. begleiten die Chefarztvisite, um direkt zur Optimierung der Arzneimitteltherapie zu beraten.

Labor- und Transfusionsmedizin

Mitarbeiter, die Tätigkeiten im Rahmen der klinischen Anwendung von Blutkomponenten und Plasmaderivaten mit Tätigkeiten durchführen, werden vor der Übernahme dieser Tätigkeit durch Einweisung und Schulung qualifiziert. Die diagnostizierte Impfreaktion auf Tetanus-Immunglobulin wird dem Transfusionsbeauftragten und dem -verantwortlichen gemeldet. Diese entscheiden über die Einleitung erforderlicher Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlern und Verwechslungen sowie über die Einleitung gesetzlich vorgeschriebener Meldepflichtungen. Die Validation der Laborparameter ist durchgängig und fortlaufend dokumentiert. Ein Transfusionsqualitätsbeauftragter ist bestimmt.

Medizinprodukte

Der Umgang mit Medizinprodukten ist im Handbuch „Medizinprodukte“ geregelt. Dort sind Verantwortungsbereiche wie die Beschaffung und Inbetriebnahme von Neugeräten, die Einweisungs- und Schulungsnachweise, die Funktionsprüfungen sowie Störungsmeldungs- und Reparaturauftragsabläufe festgelegt. Ein Optimierungsworkshop „Medizintechnik“ ist einrichtungsübergreifend zur Regelung des Bereichs der technischen Medizinprodukte etabliert. Die

Medizinproduktebeauftragten führen die Medizinproduktebücher / Bestandsverzeichnisse, sie sind zuständig für die ordnungsgemäße Durchführung der Überprüfung und Instandhaltung der technischen Medizinprodukte und deren Dokumentation. In den stationären Bereichen sind Medizingeräteverantwortliche benannt und geschult.

Schutz- und Sicherheitskonzepte

Arbeitsschutz

Der Arbeitgeber hat für die Durchführung des Arbeitsschutzes eine Fachkraft für Arbeitssicherheit und eine Betriebsärztin bestellt. Es werden regelmäßige Arbeitssicherheitsausschusssitzungen durchgeführt. Begehungen von Arbeitsplätzen werden durch den Betriebsärztlichen Dienst und die Fachkraft für Arbeitssicherheit in festgelegten Abständen durchgeführt. Die Begehungen werden protokolliert. Ein landeskrankenhausweiter Optimierungsworkshop zur Arbeitssicherheit wurde eingeführt, um sowohl das einrichtungsinterne Vorgehen, als auch die trägerweite Abstimmung in diesem Bereich zu verbessern.

Brandschutz

Für die Rheinhessen-Fachklinik Alzey besteht ein Alarm- und Einsatzplan. Flucht- und Rettungswegepläne sind ausgehängt und werden regelmäßig geprüft. Brandschutzschulungen sind Pflichtveranstaltungen (E-Learning und praktische Löschübung). Ein trägerweiter Optimierungsworkshop ist zur Abstimmung und Optimierung des Brandschutzes eingeführt. Es bestehen enge Kooperationen mit den örtlichen Feuerwehren, gemeinsam werden Übungen vor Ort durchgeführt.

Datenschutz

Zur Gewährleistung der Vorschriften des Datenschutzes und zur Sicherung der Daten gegen Verlust oder unbefugten Zugriff wurden Datenschutzrichtlinien erstellt und im "Organisationshandbuch Datenschutz" zusammengefasst. Fortbildungen zum Datenschutz sind verpflichtend. Die Zugriffsrechte auf das Krankenhausinformationssystem (KIS) sind im Rahmen eines Berechtigungskonzeptes festgelegt. Darin ist definiert, welche Mitarbeitergruppen einen stations- und/oder fachbereichsübergreifenden Zugriff haben dürfen und wann eine Begründung für einen Zugriff auf eine andere Abteilung erforderlich ist. Bei Fragen wird der zentrale Datenschutzbeauftragte eingeschaltet. Die Umsetzung des Datenschutzes im LKH und seinen Einrichtungen wurde von Landesdatenschutzbeauftragten nach Durchführung eines gemeinsamen Projektes als beispielhaft bewertet.

Umweltschutz

Es gilt in der Rheinhessen-Fachklinik als Strategie, Abfallvermeidung und Abfallminderung vor der Abfallentsorgung bzw. Abfallverwertung zu verfolgen. In enger Zusammenarbeit mit den Bedarfsträgern wird auf die Beschaffung kostengünstiger, ökologisch unbedenklicher Ge- und Verbrauchsgüter geachtet. Bei der Beschaffung von Elektrogeräten wird auf den Energieverbrauch / die Energieeffizienzklasse geachtet. Nach Möglichkeit werden Energiesparlampen eingebaut. Fahrten innerhalb des Klinikgeländes werden zum Teil mit Fahrrädern durchgeführt. Die Sanierung der Heizungsanlage mit dem Einsatz eines Biomassekessels und dem Einbau eines Blockheizkraftwerks ist abgeschlossen.

Katastrophenschutz

Aufgrund der Vorgabe des §15 des Landesbrand- u. Katastrophenschutzgesetzes verfügen die Einrichtungen des LKH über ausgebildete Brandschutzhelfer (RFK: freiwillige Löschgruppe).

pe). In den Einrichtungen sind Mitarbeiter zum IHK/UTK zertifizierten Brandschutzbeauftragten ausgebildet. Für die Einrichtungen liegen "Alarm und Einsatzpläne" vor. Für die Mitarbeiter der Telefonzentrale gibt es eine "Alarmierungs-Checkliste", die im Notfall durch das dort eingesetzte Personal abgearbeitet wird.

Ausfall von Systemen

Es bestehen in den Bereichen Konzepte, sowohl zur Vermeidung als auch zum Management von nichtmedizinischen Notfallsituationen. So werden z.B. Straßen- und Gehwegzustände regelmäßig überprüft, Baumbestände auf Totholz untersucht und ein Bereitschaftsdienst für den Winterdienst eingerichtet. Für den Ausfall wichtiger Infrastruktur bestehen Konzepte (z.B. für Stromausfall, DV-Ausfall). Das Risiko des Ausfalls wichtiger technischer Gerätschaften wird durch regelmäßige Wartungen und Inspektionen durch den technischen Dienst minimiert. Mitarbeiter werden über das Vorgehen im Notfall unterwiesen.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Informations- und Kommunikationstechnologie

Netzwerkstruktur und Datensysteme

Die Informations- und Kommunikationstechnologie wird vom Träger einheitlich für die Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) zentral und strategisch geplant. Das System selbst ist durch zwei ausfallgesicherte, redundant ausgelegte Rechenzentren abgesichert, es erfolgen tägl. Backups und eine permanente Spiegelung der Daten. Patienten- und mitarbeiterbezogene Daten werden nur zur Verfügung gestellt, soweit dies zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit notwendig und erforderlich ist. Neue Mitarbeiter werden im Umgang mit dem Krankenhausinformationssystem (KIS) geschult.

Patientendaten

Klinische Dokumentation

Eine elektronische Patientenakte ist über das KIS umfassend etabliert. Unterlagen in Papierform werden als begleitende Papierakte geführt, nach Entlassung digitalisiert und in die digitale Akte integriert. Nahezu alle Prozesse des Behandlungsverlaufs werden mittlerweile durch das KIS unterstützt. Hierzu zählt auch zunehmend die digitale Fieberkurve (Behandlungsplan), wodurch eine fast papierlose Dokumentation umgesetzt wird. Das KIS beinhaltet eine komplexe Berechtigungsmatrix, die Zugriffe auf Patientendaten funktional, zuverlässig und datenschutzkonform regelt. Jeder Mitarbeiter nutzt eine individuelle Kennung (Name/Passwort).

Für Schulungszwecke wird eine Systemkopie des KIS als separates Schulungssystem mit anonymisierten Daten vorgehalten.

Verfügbarkeit und Archivierung

In Abstimmung mit dem zentralen Datenschutzbeauftragten sind Zugriffsregelungen festgeschrieben. An der Behandlung beteiligten Mitarbeiter haben im Rahmen dieser Regelung 24 Std. Zugriff auf die entsprechenden digitalen Patientenakten. Begleitende Papierakten verbleiben während der Behandlung auf der Station und sind für das Behandlungsteam ebenfalls 24 Std. verfügbar. KIS-Daten und Papierdokumentation (nach der Digitalisierung) können bei einer erneuten Aufnahme über das elektronische Archiv abgerufen werden. Ein KIS-Ausfallkonzept ist etabliert, damit ist sichergestellt, dass die Daten auch bei einem Ausfall der EDV an einem Notfallrechner abgerufen werden können.

Informationsmanagement

Information der Unternehmensleitung

Durch die Mitgliedschaft in unterschiedlichen Gremien, Fachgesellschaften und Verbänden (z.B. Bundesdirektoren-, Maßregelvollzugskonferenz, Krankenhausgesellschaft) ist sichergestellt, dass die Einrichtungsleitung über aktuelle Entwicklungen im Krankenhauswesen kontinuierlich und zeitnah informiert ist. Darüber hinaus erhält die Krankenhausleitung intern erforderliche Informationen über festgelegte Kommunikationsstrukturen (z.B. Jour Fixe, Geschäftsleitungssitzung, Führungskreissitzung, Abteilungsleiterbesprechungen etc.). Ein umfassendes betriebswirtschaftliches Reporting (z.B. Kostenstellenberichte, Leistungsstatistik zu bspw. Belegung/Verweildauern, Risikobericht) ist umgesetzt. Durch das Referat für Un-

Unternehmenskommunikation der Geschäftsleitung wurde Grundlegendes zur externen und internen Kommunikation konzeptualisiert und intern veröffentlicht.

Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Die Pforte ist zentrale Auskunftsstelle für Patienten und Besucher der Klinik, sie ist 24 Std. besetzt. Informationen zu Ansprechpartnern, Wegepläne oder Busverbindungen sind dort erhältlich. Die Pforte ist über Veranstaltungen und Tagungen informiert, Bereitschaftsdienstpläne und Alarmierungsketten liegen dort vor. Die Mitarbeiter der Pforte werden bzgl. Anonymität und Datenschutz jährlich geschult, in Regelungen zum Umgang mit Gefahren und kritischen Situationen sind sie eingewiesen.

5 Unternehmensführung

Unternehmensphilosophie und -kultur

Philosophie/Leitbild

Das Leitbild des Landeskrankenhauses (AöR) kennzeichnet das Unternehmen als ein lernfähiges und veränderungsbereites System, in dem die Mitarbeiter durch ihre Leistung zur Erfüllung der gemeinsamen Aufgabe beitragen, bei gleichzeitig systematischer Qualifizierung und ständig verbesserter Leistung. Im Mittelpunkt steht die wertschätzende und respektvolle Gestaltung der individuellen Beziehungen zu den Patienten, Bewohnern und sonstigen Nutzern der Angebote. Die Beziehungsaufnahme und -pflege zeichnet sich durch Kontinuität, Empathie und Professionalität aus.

Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Die Einrichtungsleitung verfolgt eine offene Informationspolitik gegenüber der Mitarbeiterschaft und der Personalvertretung und steht für ein verlässliches und berechenbares Führungsverhalten ein. Auf der Basis des Leitbilds wurden Führungsgrundsätze und -leitlinien im Führungshandbuch zusammengefasst. Diese werden u. a. im Rahmen des "Führungskollegs" vermittelt, der interdisziplinäre Zertifikatkurs ist für Führungskräfte verpflichtend.

Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Das LKH und seine Einrichtungen verfolgen als öffentlich-rechtliche Kliniken keine einseitigen religiösen oder weltanschaulichen Grundsätze. Die respektvolle Unterstützung religiöser und weltanschaulicher Grundhaltungen bei Patienten und Mitarbeitern ist Bestandteil der Unternehmensphilosophie. Das Klinische Ethikkomitee (KEK) des LKH unter Vorsitz eines externen Moraltheologen diskutiert und bewertet ethische Fragestellungen und fungiert als beratendes Gremium. Die Seelsorge spielt in den Einrichtungen des LKH eine wichtige Rolle und wird finanziell und ideell unterstützt. Bestandteil der ethischen Grundhaltung ist der offene Dialog mit Angehörigen, Selbsthilfegruppen und Patienten.

Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Das Referat für Unternehmenskommunikation ist zentral eingerichtet, es unterstützt die Mitarbeiter bei der externen und internen Kommunikation. Zu seinen Aufgaben gehören u.a. PR/Marketing, Aufbau und Pflege von Internetseiten, Aufbereitung/Veröffentlichung von Intranetnachrichten. Zur Kommunikation in Krisensituationen wurde ebenfalls eine zentrale Vorgehensweise erarbeitet. Das Konzept zur Unternehmenskommunikation ist für die Mitarbeiter im Intranet zugänglich.

Strategie und Zielplanung

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Zur strategischen Ausrichtung des Unternehmens finden Klausurtagungen der Mitglieder des Führungskreises und der Geschäftsführung statt. In diesen Tagungen werden die mittel- und langfristigen Zielsetzungen erarbeitet; diese werden dem Aufsichtsrat vorgestellt und als Leitlinie für die künftige Entwicklung von diesem beschlossen. Aus den mittelfristigen Zielsetzungen werden Jahresziele abgeleitet. Hierauf bezogen werden Umsetzungsstrategien entwickelt. Zur Absicherung der operativen Umsetzung fließen die jeweiligen Ziele in die Zielvereinbarungen der leitenden Mitarbeiter ein.

Ein umfassendes betriebswirtschaftliches Reporting (z.B. Kostenstellenberichte, Leistungsstatistik zu bspw. Belegung/Verweildauern) ist umgesetzt. Im Risiko- und Projektmanagement werden die strategischen Risiken bzw. Projekte systematisch geführt und bewertet.

Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Entsprechend des Gesetzes zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTraG), Bilanzierungsregelungen und landesrechtlichen Vorschriften ist ein strukturiertes Risikomanagementsystem erarbeitet worden. Das Referat Innenrevision und Compliance ist koordinierend für die Aktualisierung der Risikovorgaben verantwortlich und berichtet halbjährlich an die Geschäftsführung, es führt u.a. Schulungen durch und leitet ggf. Untersuchungen ein.

Trägerweit ist ein Fehlermeldesystem (CIRS) eingeführt.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die Einrichtungen in Alzey und Andernach sind zwei der größten Arbeitgeber der Regionen und sehen sich in der Verpflichtung, arbeitsmarktpolitisch zu wirken. Dies wird bspw. deutlich im Engagement als Ausbildungsbetrieb, durch die Mitgliedschaft im Netzwerk „Familie und Beruf“ des Bundesministeriums für Gesundheit oder in der Zusammenarbeit im "Kompetenznetz Depression".

Kooperationen mit externen Leistungsanbietern und –trägern bestehen für die Patientenversorgung, mit Krankenpflege- und Ergotherapieschulen, mit Ausbildungsstätten zur psychologischen-psychotherapeutischen Weiterbildung sowie mit der Katholischen Hochschule Mainz.

Unternehmensentwicklung

Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Geschäftsordnung für die Leitungen der Einrichtungen enthält Aussagen zur Aufbauorganisation und regelt die Aufgaben der Direktionen, benennt Voraussetzungen der Beschlussfähigkeiten sowie die Verantwortlichkeiten der einzelnen Direktoriumsmitglieder, Organigramme liegen vor. Für die Einrichtungen ist die jeweilige Kommunikationsstruktur beschrieben. Wichtige Mitteilungen und Informationen aus den Gremiensitzungen werden bspw. durch Mitteilungen des Geschäftsführers, Mitarbeiterzeitung, Intranetbeitrag oder QM-Newsletter verbreitet.

Innovation und Wissensmanagement

Es bestehen Kooperationen der Einrichtungen untereinander und mit externen Leistungsanbietern. Im Rahmen von einrichtungsübergreifenden Zukunftswerkstätten für Psychiatrie und Neurologie finden Marktanalysen statt.

Innovationen im Bereich der Behandlungsstrategien werden multiprofessionell erarbeitet. Eine Projektierung von Veränderungen wird durch die Geschäftsführung, das Direktorium oder einzelne Direktoriumsmitglieder beschlossen. Projektmanagement und ein betriebliches Vorschlagswesen, das durch ein Prämiensystem gefördert wird, sind beim Träger angesiedelt. Ergebnisse werden zentral veröffentlicht (Mitarbeiterzeitung/Intranet).

Zur systematischen Erweiterung der Fachkompetenz der Mitarbeiter wurde eine eigene Fort- und Weiterbildungsakademie gegründet.

6 Qualitätsmanagement

Struktur und Ablauf

Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Die trägerweite Struktur des Qualitätsmanagements wurde auf der Grundlage des Leitbildes und der Führungsleitlinien des Landeskrankenhauses (AöR) (LKH) entwickelt. Das Qualitätsmanagement wird durch die Abteilung Qualitätsmanagement trägerweit koordiniert. Ziel ist es hierbei, die gemeinsamen Strukturen zur Weiterentwicklung des Unternehmens sowie Synergieeffekte zu nutzen und die Entwicklung gemeinsamer Standards fortzusetzen.

Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Die Management-, Kern- und Unterstützungsprozesse sind in ihren Funktions- und Verantwortungsbereichen klar definiert und in der Prozesslandkarte der Rheinhessen-Fachklinik Alzey abgebildet. Die Prozessebenen sind miteinander vernetzt und zielführend ausgerichtet. Durch LKH-übergreifende Projektgruppen im Rahmen von Prozessoptimierungen und der Koordination von Schnittstellen ist eine einheitliche strategische Ausrichtung der Einrichtungen gewährleistet. Wenn es sinnvoll erscheint, werden die Projektgruppen durch die Abteilung Qualitätsmanagement methodisch unterstützt.

Befragungen

Patientenbefragung

In den Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) werden regelmäßige Patientenbefragungen durchgeführt, um eine Transparenz über die Befindlichkeiten (z. B. Wünsche, Sorgen) der Patienten herzustellen und in der Gestaltung unserer Behandlungsabläufe darauf eingehen zu können. Die Befragungen erfolgen anonym und unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgen zentral über die Abteilung QM oder die QM-Stabsstellen der Einrichtungen, Einrichtungsleitung bzw. Geschäftsführung werden zu den Ergebnissen ausführlich informiert. Auf der Grundlage einer fundierten Analyse der Befragungsergebnisse, werden Optimierungsmaßnahmen abgeleitet.

Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Einweiserbefragungen werden regelmäßig zum Zweck der Positionsklärung und Rufstärkung der Einrichtungen bei der einweisenden Ärzteschaft durchgeführt. Darüber hinaus ist es möglich, die Bedürfnisse der einweisenden Ärzte in persönlichen Gesprächen oder bei Fachtagungen und Fortbildung die in der Rheinhessen-Fachklinik Alzey angeboten werden direkt zu erfassen. Die Befragungsergebnisse werden entsprechend der Zielsetzung aufgearbeitet um mögliche Verbesserungspotenziale abzuleiten. Bei Befragungen spielt die Anonymität und die Beachtung der Datenschutzregelungen eine übergeordnete Rolle.

Mitarbeiterbefragung

Der Mitarbeiterzufriedenheit wird in der strategischen Zielsetzung des Landeskrankenhauses (AöR) ein hoher Stellenwert eingeräumt. Im Rahmen des Wettbewerbes „Great Place to Work“ werden regelmäßig Mitarbeiterbefragungen unter Einhaltung von Datenschutzregelungen durchgeführt. Die daraus abgeleiteten Verbesserungspotenziale werden in die Personalpolitik eingebunden. Die abgeleiteten Änderungen werden an die Mitarbeiter in Veranstaltungen und über das Intranet kommuniziert.

Meinungsmanagement

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

Das Beschwerdemanagement ist Bestandteil des Qualitätsmanagements der Einrichtungen. Patienten, Angehörigen, Heimbewohnern und weiteren Klienten wird die Möglichkeit gegeben Beschwerden, Anregungen und Lob zu äußern, dies kann selbstverständlich auch anonym erfolgen. Das Beschwerdemanagement liefert uns wichtige Hinweise zur Steigerung der Qualität unserer Arbeit aber auch zu Stärken der Einrichtungen und somit zur Kundenzufriedenheit. Die an das Direktorium gerichteten oder weitergeleiteten Beschwerden werden durch den Kaufmännischen Direktor gesammelt und ausgewertet. Eine stark vereinfachte und anonyme Beschwerdestatistik wird dem Klinischen Ethikkomitee jährlich zur Information zur Verfügung gestellt.

Qualitätsrelevante Daten

Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

In den Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AöR) werden qualitätsrelevante Daten erfasst, um einrichtungsintern Qualitätssicherungsmaßnahmen zu verfolgen. Um die Anforderungen zur externen Qualitätssicherung umfassend erfüllen zu können, nehmen die einzelnen Einrichtungen des LKH an verschiedenen Methoden und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung teil. Um die Weiterleitung von Informationen der Bundes- und Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung einheitlich zu regeln wurde eine feste Kommunikationsstruktur etabliert. Ein Vergleich der Daten auf Länder- und Bundesebene wird im Rahmen der Kommunikationsstruktur durchgeführt.