



## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Asklepios Klinik Parchim
<b>Institutionskennzeichen:</b>	261300675
<b>Anschrift:</b>	John-Brinckman-Straße 8-10 19370 Parchim
<b>Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:</b>	2014-0010 KH
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	WIESO CERT GmbH, Köln
<b>Gültig vom:</b>	23.03.2014
<b>bis:</b>	22.03.2017

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>7</b>
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	12
3 Sicherheit	14
4 Informations- und Kommunikationswesen	17
5 Führung	19
6 Qualitätsmanagement	21

## Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB). 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.

Im Rahmen von Vernetzten Zertifizierungen ist es möglich, verschiedene Versorgungsformen einer gemeinsamen Trägerschaft zertifizieren zu lassen.

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

In der darauffolgenden Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehun-

---

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

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

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

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

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

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

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

**Dr. med. M. Vogt**

Für den Hartmannbund

## Vorwort der Einrichtung

### Vorwort der Asklepios Klinik Parchim

Die Asklepios Klinik Parchim ist ein Akutkrankenhaus der Grund- und Regelversorgung und verfügt im Jahr 2013 über 125 Betten, die im Landeskrankenhausplan des Landes Mecklenburg/ Vorpommern fixiert sind. Die Klinik ist gleichzeitig ein Notfallkrankenhaus und besteht aus den Abteilungen Innere Medizin, Orthopädie und Unfallchirurgie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie sowie Anästhesie und Intensivmedizin.



Die interdisziplinäre Intensivstation der Klinik sichert die Versorgung der schwer verletzten, operierten und intensivpflichtigen Patienten rund um die Uhr ab. Die Physiotherapie bietet neben den stationären auch ambulante Leistungen. Die Ärzte des Hauses sind am Rettungsdienst des Landkreises beteiligt.

In das Krankenhaus integriert sind ein Fremdlabor, das mit rund 200 niedergelassenen Ärzten kooperiert sowie eine Röntgenpraxis, welche die komplette Versorgung der Klinik einschließlich CT übernimmt.

Fort- und Weiterbildungen sowie interne und externe Schulungen gewährleisten den hohen Grad an Fachwissen und Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Asklepios Klinik Parchim bietet grundsätzlich alle diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Verfahren an, die im Rahmen der Grund- und Regelversorgung erforderlich sind. Um eine bestmögliche Diagnostik und Therapie zu gewährleisten, bieten die medizinischen Fachdisziplinen in der Asklepios Klinik darüber hinaus eine Reihe von Spezifikationen

an. Des Weiteren sichert die enge Kooperation mit umliegenden Zentren der hochspezialisierten Betreuung eine innovative und wissenschaftlich begründete Medizin.

Bedingt durch die Größe des Krankenhauses und seine entsprechende Organisationsform profitieren sowohl die Patienten als auch die Mitarbeiter von einem "kurzen Dienstweg" und einer schnellen Entscheidungsfindung.

Um unseren Patienten auch in Zukunft höchsten Komfort sowie eine Hochqualitäts- und Hochtechnologiemedizin bieten zu können, haben wir 2002 mit umfangreichen Neubau- und Sanierungsarbeiten begonnen. Mit dem Abschluss der Kernsanierung des Haupthauses und der Erweiterung des Eingangsbereiches wurden die Arbeiten Anfang 2006 abgeschlossen.

Die Asklepios Klinik Parchim ist ruhig und unmittelbar am landschaftlich reizvollen Wockersee gelegen, dennoch ist das Zentrum um die wunderschöne Altstadt Parchims bequem zu Fuß erreichbar.

Weitere Informationen zur Asklepios Klinik Parchim stehen auf unserer umfangreichen Internetseite zur Verfügung: [www.asklepios.com/parchim](http://www.asklepios.com/parchim)

## **Die KTQ-Kategorien**

## 1 *Patientenorientierung*

### Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Bereits im Vorfeld der stationären Aufnahme informieren wir Patienten und Angehörige im Internet auf unserer umfangreichen Klinik-Homepage über unseren Jahresbericht sowie in Broschüren zu einzelnen Fachabteilungen. Nehmen Patienten mit der Klinik Kontakt auf, werden gerne individuelle Informationen zur Fragestellung gegeben und Informationsmaterialien versandt. Unsere Klinik ist trotz ihrer ruhigen Lage unmittelbar am Wockersee mit Auto, Fahrrad und öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut erreichbar. Auf dem Klinikgelände hilft ein benutzerfreundliches Wegeleitsystem bei der Orientierung.

### Leitlinien

Als Grundlage für die medizinischen Behandlungsentscheidungen dienen die Leitlinien der Fachgesellschaften, diese sind durch klinikeigene Standards ergänzt. Sie wurden berufsgruppenübergreifend erarbeitet und werden regelmäßig den aktuellen wissenschaftlichen Standards angeglichen. Alle an der Behandlung unserer Patienten beteiligten Mitarbeiter der Klinik verfügen über einen zeit- und ortsunabhängigen Zugriff auf die klinikeigenen Standards und werden bei Aktualisierungen immer informiert und geschult.

### Information und Beteiligung des Patienten

Patientenorientierung wird in unserer Klinik als Selbstverständlichkeit angesehen und ist Grundlage unseres Handelns. So ist es auch in unserem Klinikleitbild festgeschrieben. Ziel unserer Mitarbeiter ist es, ein Vertrauensverhältnis zum Patienten aufzubauen und diese, unter Berücksichtigung ihrer Wünsche und Bedürfnisse, aktiv in den Behandlungsprozess mit einzubeziehen. Eine enge Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen sowie spezielle Patienten- und Angehörigenschulungen tragen ebenfalls zu einer individuellen Begleitung und Beratung unserer Patienten bei.

### Service, Essen und Trinken

Unsere Klinik verfügt über eine hauseigene Küche. Alle Patienten haben die Möglichkeit, aus einem abwechslungsreichen, sich täglich ändernden Menüangebot zu wählen. Spezielle Diäten werden gern berücksichtigt und von einer ausgebildeten und erfahrenen Diät-Assistentin zusammengestellt. Religiöse und kulturelle Essgewohnheiten sowie individuelle Wünsche, besonders unserer kleinen Patienten, finden ebenfalls bei der Menüzusammenstellung Berücksichtigung. Als weitere Serviceangebote sind z.B. eine Cafeteria mit Terrasse, ein Spielzimmer mit kindgerechter Ausstattung, die Unterbringung im 2-Bettzimmer ohne Zuzahlung sowie die kostenlose Internetnutzung über W-Lan und ein umfangreiches kostenloses Sky-TV-Programm zu nennen.

### Kooperationen

Zur Gewährleistung einer optimalen Versorgung unserer Patienten, arbeiten wir mit zahlreichen anderen Leistungsanbietern des Gesundheitswesens zusammen. In unserer Klinik gewährleisten wir festgelegte berufsgruppenübergreifende Besprechungen im Behandlungsteam und bei Bedarf können fachabteilungsübergreifend



interne und externe Ärzte aller Fachdisziplinen in die Behandlung eines Patienten mit eingebunden werden (Konsil).

Darüber hinaus stehen wir eng mit den niedergelassenen Ärzten und einer Vielzahl von Selbsthilfegruppen in Verbindung, um die weitere Begleitung der Patienten und Angehörigen über den stationären Aufenthalt hinaus optimal zu gestalten.

#### Erstdiagnostik und Erstversorgung

In unserer Notfallambulanz gewährleisten wir eine Versorgung von Notfallpatienten rund um die Uhr. Dabei sind der Facharztstandard sowie der Einsatz examinierter Pflegekräfte zu jedem Zeitpunkt sichergestellt. Mit allen Rettungsdiensten ist geregelt, dass Notfallpatienten immer zunächst in den Notfallraum gebracht werden, wo sie durch einen erfahrenen Arzt versorgt werden. Es wird, wenn nötig, bereits auf dem Weg in die Klinik telefonischer Kontakt zwischen dem Rettungsdienst und unserem Krankenhaus aufgenommen, um den Personalbedarf für die Notfallversorgung sowie die nötigen diagnostischen Maßnahmen in der Klinik anzumelden.

#### Ambulante Diagnostik und Behandlung

Unsere Klinik verfügt über diverse Ambulanzen, über die eine ambulante Diagnostik und Behandlung unserer Patienten sichergestellt wird. Um Wartezeiten möglichst gering zu halten, steuern examinierte Pflegekräfte die Patienten durch den Ambulanzprozess und sorgen für reibungslose Abläufe.

Das Anforderungsverfahren für Vorbefunde ist standardisiert und die Informationsweiterleitung an niedergelassene Ärzte bzw. weiterbehandelnde Kliniken erfolgt anhand umfangreicher Arztbriefe.

#### Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden von den Fachabteilungen Orthopädie und Unfallchirurgie, Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Frauenheilkunde angeboten. Im Rahmen der prästationären Vorbereitung erfolgen die Voruntersuchung und Aufklärung der Patienten sowie die gemeinsame Abstimmung des OP-Termins. Auch ambulant zu operierende Patienten erhalten im Rahmen der Patientensicherheit ein Patientenarmband angelegt.

#### Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Die Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen finden im Rahmen der Behandlungsplanung ebenso Berücksichtigung, wie die individuellen Bedürfnisse, Risiken und Lebensumstände. Der Facharztstandard ist bei der Planung jederzeit gewährleistet. Berufsgruppen- und klinikübergreifende Fallbesprechungen und Visiten fließen ebenfalls in die Behandlungsplanung mit ein. Zudem wird sehr viel Wert auf die persönliche Information und Aufklärung der Patienten und der Angehörigen gelegt.

#### Therapeutische Prozesse

Durch festgelegte Pflegestandards, ärztliche Leitlinien und qualifizierte Mitarbeiter stellen wir sicher, dass die Behandlung auf die Bedürfnisse unserer Patienten abgestimmt ist und den aktuellen wissenschaftlichen Standards entspricht.

Um eine umfassende und effektive Eingriffs- und Risikoaufklärung unserer Patienten sicherzustellen, wird diese durch laienverständliche Aufklärungsbögen unterstützt, welche in verschiedenen Sprachen vorliegen. Über das Schmerzmanagement der Klinik und geschulte Mitarbeiter wird eine individuelle Schmerzbehandlung sichergestellt.

### Operative Verfahren

Die Operationsbereitschaft ist in unserer Klinik rund um die Uhr sichergestellt, so dass die qualifizierte Behandlung von Notfallpatienten zu jeder Zeit gewährleistet ist. Für den OP-Betrieb gibt es bezüglich Qualität, Ablauf und Organisation eine verbindliche schriftliche Regelung, die Arbeitsordnung OP-Trakt. Alle Abstimmungen erfolgen immer in enger Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Ärzten und dem Pflegepersonal. Um die Sicherheit unserer Patienten zu gewährleisten, setzen wir Empfehlungen zur Patientensicherheit um, z.B. Patientenarmbänder und Checklisten.

### Visite

Im Rahmen der täglichen Visite, an der Ärzte und Pflegepersonal teilnehmen, werden der Behandlungsverlauf und das weitere Vorgehen im Team gemeinsam mit unseren Patienten besprochen. Zusätzlich haben unsere Patienten sowie die Angehörigen zu jeder Zeit die Möglichkeit, weitergehende Gespräche mit allen an der Behandlung Beteiligten zu führen. Darüber hinaus erfolgen wöchentliche Visiten durch Oberärzte und Chefärzte der Abteilungen. Die Zeiten der Visiten sind patientenfreundlich gewählt und für jede Station zeitlich festgelegt.

### Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Unser Ziel ist es, eine vollstationäre Behandlung wenn möglich zu vermeiden. Analog zur vollstationären Versorgung richtet sich die teil-, prä- und poststationäre Versorgung nach bestehenden Behandlungsstandards.

In den Fachabteilungen gibt es prästationäre Termine, bei denen Aufklärungen für Untersuchungen und Interventionen sowie Voruntersuchungen, z.B. EKG, Labor, Röntgen etc., durchgeführt werden. Die anschließende poststationäre Betreuung des Patienten wird ebenfalls bereits im Rahmen der prästationären Untersuchungen thematisiert.

### Entlassung

Die Entlassung oder Verlegung wird frühzeitig im Behandlungsteam gemeinsam mit unseren Patienten und den Angehörigen geplant. Das Entlassungsgespräch wird mit dem behandelnden Arzt geführt, im Bedarfsfalle werden die Angehörigen hinzugezogen. Bei erkennbarer Notwendigkeit werden weitere Einrichtungen, wie z.B. der Sozialdienst unserer Klinik, einbezogen. Alle Patienten erhalten bei Entlassung einen vorläufigen Arztbrief ausgehändigt, welcher die notwendigen Informationen im Sinne einer nahtlosen Weiterbehandlung für den Hausarzt oder andere weiterbehandelnde Ärzte und Einrichtungen beinhaltet.

### Kontinuierliche Weiterbetreuung

Durch die Arbeit des Sozialdienstes, der Pflegedienstleitung und persönliche Kontakte der Ärzte unserer Klinik wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung unserer Patienten gewährleistet. Der Sozialdienst stellt beispielsweise Kontakte zu Rehakliniken, Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten her. Patienten und weiterbehandelnde Ärzte haben jederzeit die Möglichkeit, telefonisch bei unseren behandelnden Stationsärzten ggf. noch offene Fragen zu klären und Rücksprache zu halten.

### Umgang mit sterbenden Patienten

Um dem sterbenden Patienten und seinen Angehörigen in der Endphase des Lebens die Möglichkeit zu geben, in Ruhe und Würde voneinander Abschied zu nehmen, wird der Patient allein in einem Zweibettzimmer untergebracht, so dass die Angehörigen den sterbenden Patienten rund um die Uhr betreuen und ihm das Gefühl von Geborgenheit geben können.

Neben unserem Palliativpflege-Team können auf Wunsch auch jederzeit die Mitarbeiter der Krankenhausseelsorge in die Sterbebegleitung einbezogen werden.

### Umgang mit Verstorbenen

Ein angemessener Umgang nach dem Tod ist für uns ebenfalls ein wichtiger Bestandteil der patientenorientierten Versorgung. Daher wird den Angehörigen Raum und Zeit gegeben, direkt im Patientenzimmer vom Verstorbenen Abschied zu nehmen. Die Ärzte und Pflegenden sowie der Sozialdienst und die Krankenhausseelsorge stehen den Angehörigen für Gespräche zur Verfügung. Für den Umgang mit Früh- und Fehlgeburten besteht ein Konzept, das allen Mitarbeitern vorliegt.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### Planung des Personalbedarfs

Es wird qualifiziertes und erfahrenes Personal in allen Berufsgruppen eingesetzt. Die Planung und der Einsatz des Personals erfolgt unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patienten und Mitarbeitern und orientiert sich am Leistungsspektrum und der Auslastung der einzelnen Fachabteilungen. Im Rahmen der kontinuierlichen Auswertung von Parametern, wie z.B. OP-Minuten oder Belegungstage, wird der Personalbedarf entsprechend durch die Geschäftsführung angepasst. Der Betriebsrat ist in die Personalplanung umfassend eingebunden.

### Personalentwicklung/Qualifizierung

Im Bereich der Personalentwicklung sehen wir es als unsere Pflicht an, durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen unseren Mitarbeitern die für die tägliche Arbeit notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln. Das Angebot an Fort- und Weiterbildung wird ständig an neue Entwicklungen im medizinischen und pflegerischen Bereich angepasst. Es werden mit allen Mitarbeitern unserer Klinik einmal jährlich Mitarbeitergespräche geführt, im Rahmen derer die Mitarbeiter die Möglichkeit haben, Wünsche zur Personalentwicklung zu äußern.

### Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird strukturiert nach einem standardisierten Einarbeitungskonzept eingearbeitet. Innerhalb der Abteilung hat jeder neue Mitarbeiter einen erfahrenen festen Ansprechpartner (Mentor), der ihm beratend zur Seite steht. Des Weiteren werden im Rahmen der Einarbeitung verschiedene Personalgespräche zwischen Abteilungsleiter, Personalabteilung und neuem Mitarbeiter geführt, um miteinander die Erwartungen aber auch die Entwicklung und den Einarbeitungsstand zu besprechen. Zudem erhält jeder neue Mitarbeiter eine Einarbeitungsbroschüre ausgehändigt.

### Ausbildung

Zwischen der Klinik und der Krankenpflegeschule Güstrow besteht eine langjährige Kooperation. Wir bilden Gesundheits- und Krankenpfleger und Operationstechnische Assistenten aus. Die 3-jährige Ausbildung wird durch Praxisanleiter der Klinik begleitet. Darüber hinaus bilden wir Kaufleute im Gesundheitswesen aus.

### Fort- und Weiterbildung

Damit unsere Klinik fachlich immer auf dem aktuellen Wissensstand ist, haben alle Mitarbeiter die Möglichkeit, an externen oder internen Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen. Das Angebot an Veranstaltungen orientiert sich, neben dem für bestimmte Bereiche benötigten Fachpersonal, an den bei unseren Mitarbeitern ermittelten Fort- und Weiterbildungswünschen. Unsere Mitarbeiter verfügen über ein Nachweisheft zur Dokumentation ihrer besuchten Fortbildungen. Zudem haben alle Mitarbeiter Zugang zum Internet und damit zur Asklepios Onlinebibliothek mit über 1000 internationalen Fachzeitschriften.

### Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Alle Führungskräfte unserer Klinik praktizieren einen kooperativen Führungsstil und fördern dadurch die Eigenverantwortung ihrer Mitarbeiter. Ziel ist die Einbindung aller Mitarbeiter in Entscheidungen, die Stärkung des Teamgeistes und der Mitverantwortung. Diese Grundsätze sind sowohl im Klinikleitbild, als auch im konzernweiten ASKLEPIOS-Leitbild "Mensch-Medizin-Mitverantwortung" verankert, die für jeden Mitarbeiter verbindlich gelten. Des Weiteren wurden spezielle Führungsgrundsätze erarbeitet.

### Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Für alle Bereiche der Klinik existieren berufsgruppenbezogene Arbeitszeitmodelle, z.B. Schichtarbeit, Regelarbeitszeit, Bereitschafts- und Rufdienste. Die unterschiedlichen Arbeitszeitregelungen gewährleisten den ordnungsgemäßen Betriebsablauf und unterliegen den gesetzlichen Rahmenbedingungen (z. B. tägliche Höchstarbeitszeit, Ausgleichszeiträume usw.). In unserer Klinik wird nach festgelegten Dienstplänen gearbeitet. Bei der Planung der Arbeitszeiten finden die Wünsche unserer Mitarbeiter nach Möglichkeit Berücksichtigung.

### Mitarbeiterideen, -wünsche und beschwerden

Zur Erfassung und Umsetzung von Mitarbeiterideen existiert in unserer Klinik ein betriebliches Vorschlagswesen, in dessen Rahmen umsetzbare Ideen der Mitarbeiter geprüft und bei einer entsprechenden Realisierbarkeit honoriert werden. Weiterhin haben unsere Mitarbeiter die Möglichkeit, ihre Ideen, Wünsche und Kritik, auch anonymisiert, zum Ausdruck zu bringen. Diese Maßnahmen sollen das persönliche Engagement und die Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter fördern.

## 3 Sicherheit

### Arbeitsschutz

Die Sicherheit unserer Mitarbeiter und Patienten hat höchste Priorität. Der Arbeitsschutz wird durch Fachpersonal, das sich quartalsweise zum Arbeitsschutzausschuss trifft, koordiniert. Zu den Mitgliedern gehören u.a. der Arbeitsschutzbeauftragte, der Brandschutzbeauftragte und die Hygienefachkraft. Alle Mitarbeiter sind im Arbeitsschutz geschult und verpflichtet, dies in ihrer täglichen Arbeit zu berücksichtigen, um möglichen Unfällen vorzubeugen.

### Brandschutz

Unsere Klinik erfüllt nachweislich alle gesetzlichen Brandschutzvorschriften. Die Einhaltung der hausinternen Brandschutzregelungen wird im Rahmen von Begehungen überprüft. In allen Bereichen der Klinik sind die Flucht- und Rettungspläne sichtbar ausgehängt. Die Brandschutzordnung ist in allen Arbeitsbereichen und im Intranet hinterlegt. Auf jeder Etage sind Feuerlöscher und bauliche Brandschutzmaßnahmen vorschriftsgemäß installiert. Unsere Mitarbeiter werden jährlich über Verhaltensweisen im Brandfall geschult. Die örtliche Feuerwehr verfügt im Einsatzfall über sämtliche Zugangsberechtigungen und Kenntnisse vor Ort.

### Umweltschutz

Wir betreiben einen aktiven Umweltschutz und einen sparsamen Umgang mit Ressourcen. Auf Abfallvermeidung wird bereits bei der Beschaffung geachtet. Eine sorgfältige Trennung aller Abfälle wird in unserer gesamten Klinik durchgeführt. Es werden kontinuierlich Statistiken über Abfallbilanz, Energie- und Wasserverbrauch geführt und versucht, die Verbräuche zu reduzieren. Es existieren ein Abfallkonzept und eine Abfallkommission. In regelmäßigen Begehungen werden Aspekte der Abfalltrennung und -entsorgung überprüft.

### Katastrophenschutz

Unsere Klinik ist im Landeskatastrophenplan berücksichtigt. Um im Katastrophenfall schnellstmöglich zu handeln, existiert ein hausinterner Alarm- und Katastrophenplan. Alle Mitarbeiter haben u.a. über das Intranet jederzeit Zugriff auf den Plan und können dadurch in besonderen Situationen adäquat handeln. Die Mitarbeiter der Rezeption alarmieren in Notfallsituationen die entsprechenden Mitarbeiter und Führungskräfte nach einem festgelegten und geprüften Schema.

### Nichtmedizinische Notfallsituationen

Durch regelmäßige Wartung, Instandhaltung und Begehungen sollen nichtmedizinische Notfälle vermieden werden. Verhaltensweisen und Handlungsabläufe in Notsituationen, wie z.B. Brandfall, Stromausfall, Drohanrufen, sind in entsprechenden Anweisungen geregelt. Zur Vermeidung eines Ausfalls technischer Versorgungseinrichtungen haben wir umfassende Präventionsmaßnahmen ergriffen. So ist eine 24-stündige Rufbereitschaft der Technik eingerichtet. Die Stromversorgung kann im Bedarfsfall durch mehrere Notstromaggregate aufrechterhalten werden.

### Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Unser Ziel ist der Schutz unserer Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung unter Wahrung ihrer Persönlichkeitsrechte. Unsere Patienten werden bei allen Untersuchungen und Behandlungen von erfahrenem Fachpersonal betreut. Für die Überwachung von besonders gefährdeten Patientengruppen, wie z.B. Babys, Kleinkinder und verwirrte Patienten, wurden spezielle Sicherheitsvorkehrungen getroffen. Alle Maßnahmen zum Schutz unserer Patienten werden gemeinsam mit ihnen und ihren Angehörigen abgestimmt. Zur Identifizierung von Risiken haben wir ein System zur anonymen Meldung von kritischen Ereignissen eingerichtet: Patienten-Sicherheits-Informationssystem (PaSIS).

### Medizinisches Notfallmanagement

Für medizinische Notfälle steht auf jeder Station ein standardisierter Notfallwagen mit Notfallmedikamenten und medizinischem Gerät griffbereit. Die Vorgehensweise bei medizinischen Notfällen ist geregelt und schriftlich fixiert. Die Mitarbeiter unserer Klinik sind verpflichtet, regelmäßig an Reanimationsschulungen teilzunehmen und üben intensiv alle lebensrettenden Sofortmaßnahmen inkl. der Herz-Lungen-Wiederbelebung und Handhabung der automatischen externen Defibrillatoren (AED). An zentralen Punkten sind AEDs stationiert.

### Hygienemanagement

Die Hygiene ist in unserer Klinik über die Hygienekommission in enger Zusammenarbeit mit der örtlichen Gesundheitsbehörde geregelt. So liegt ein klinikbezogener Hygieneplan für die Mitarbeiter aller Arbeitsbereiche vor. Neue Gesetzesvorlagen und Richtlinien werden von der Hygienefachkraft und dem hygienebeauftragten Arzt in den Hygieneplan eingearbeitet und allen Mitarbeitern bekannt gemacht. Unsere Mitarbeiter nehmen an umfangreichen Schulungsmaßnahmen zu hygienerelevanten Themen teil. Auf stichprobenartigen Begehungen erfolgt die Überprüfung des Hygiene-Ist-Zustandes in allen Abteilungen. Dieser wird, falls nötig, dem Soll-Zustand im Sinne der Richtlinien und Verordnungen angeglichen.

### Hygienerrelevante Daten

Unsere Klinik hat ein strukturiertes Hygieneregime etabliert. Die Vermeidung von Infektionen steht dabei im Vordergrund. So werden Infektionsrisiken erfasst, analysiert und bei Handlungsbedarf entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Es existieren festgelegte Standards, die bei Infektionskrankheiten die gesetzlich vorgeschriebenen Verfahrensweisen sicherstellen. Unsere Klinik beteiligt sich an mehreren Modulen der Krankenhausinfektionssurveillance.

### Infektionsmanagement

Ziel ist es, Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter vor Infektionen zu schützen. Spezielle Handlungsanweisungen zum Umgang mit infektiösen Patienten sind schriftlich in den Hygieneplänen fixiert. Hygieneschulungen, z.B. zur Händedesinfektion, werden regelmäßig durchgeführt. Patienten mit positivem MRSA-Befund, erhalten einen Vermerk in ihre Stammdaten. Bei Wiederaufnahme können diese Patienten gleich prophylaktisch isoliert und weitere Abstriche veranlasst werden.

### Arzneimittel

In unserer Klinik ist der Umgang mit Arzneimitteln durch Verfahrens- und Dienst-anweisungen für alle Mitarbeiter verbindlich geregelt. Jede Station hat eine nach dem durchschnittlichen Bedarf definierte Menge an Arzneimitteln vorrätig. Alle Arznei-mittel der Hausliste sind darüber hinaus in der Versorgungsapotheke vorrätig und können zu jeder Zeit geliefert werden. Durch die Einbindung unserer Arzneimittel-kommission ist sichergestellt, dass die Arzneimitteltherapie überprüfbar und dem neuesten Stand der Wissenschaft angepasst ist. Im Rahmen von Stationsbegehungen wird u.a. der Arzneimittelbestand überprüft.

### Blut und Blutbestandteilen

Der Umgang mit Blut und Blutbestandteilen sowie die umfassenden Qualitätskon-trollen und Zuständigkeiten sind in einem Qualitätshandbuch unserer Klinik aus-führlich geregelt. Die Dokumentationspflicht ist nach Maßgabe des Transfusionsge-setzes für alle Mitarbeiter verbindlich festgelegt. Im Auftrag des Transfusionsver-antwortlichen überprüft der Qualitätsbeauftragte die Einhaltung der einschlägigen Vorschriften. Zudem gibt es Transfusionsbeauftragte in den einzelnen Fachabteilun-gen. Regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter stellen den sorgfältigen Umgang mit Blut und Blutprodukten sicher. Für die Verwaltung von Blutprodukten ist ein sepa-rates EDV-System etabliert.

### Medizinprodukte

Der Umgang mit Medizinprodukten ist durch Verfahrensanweisungen und Vor-schriften festgelegt. Die Mitarbeiter sind in die für ihre Tätigkeit notwendigen Geräte eingearbeitet und geschult. Bei Neubeschaffung eines Gerätes erfolgt die Einweisung immer durch den Hersteller. Vorgeschriebene messtechnische und sicherheitstechni-sche Kontrollen sowie Prüfungen von technischen Anlagen werden in vorgeschrie-benen Zeitabständen durchgeführt und dokumentiert. Jedes Gerät ist im Bestands-verzeichnis unserer Klinik aufgelistet und unterliegt einer regelmäßigen Kontrolle.



## 4 Informations- und Kommunikationswesen

### Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

In der gesamten Klinik wird flächendeckend moderne Informationstechnologie eingesetzt. Alle Bereiche sind mit Computerarbeitsplätzen ausgestattet. Der Aufbau einer elektronischen Patientenakte erfolgt mit der Software „Orbis“, die bereits in vielen Bereichen eingesetzt wird. Unsere Mitarbeiter werden durch Schulungen vorbereitet, mit der vorhandenen Technik umzugehen. Zur Wahrung des Datenschutzes sind bestimmte EDV-Bereiche nur personenbezogen frei gegeben, während andere, z.B. das Intranet, für jeden Mitarbeiter im Haus zugänglich sind. Die Mitarbeiter der EDV-Abteilung stehen bei Problemen jederzeit zur Verfügung.

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

In unserer Klinik werden standardisierte Untersuchungs- und Dokumentationsbögen zur Erhebung der Patientendaten eingesetzt, um die Dokumentation zeitnah, vollständig und einheitlich zu gewährleisten. Durch den gezielten Einsatz der elektronischen Datenverarbeitung ist sicher gestellt, dass Daten schnell abrufbar sind und nachhaltig zur Verfügung stehen. Auch die Integration von Vorbefunden usw. erfolgt standardisiert. Zur Unterstützung der Mitarbeiter im Umgang mit Patientendaten werden regelmäßig Schulungen zur Patientendokumentation und Kodierung angeboten sowie Musterakten eingesetzt.

### Verfügbarkeit von Patientendaten

In unserer Klinik ist der Zugriff auf Patientendaten unter Berücksichtigung des Datenschutzes durch spezielle Computerprogramme für alle an der direkten Behandlung Beteiligten jederzeit uneingeschränkt gewährleistet. Für jeden Krankenhausaufenthalt existiert eine Patientenakte, die in einem zentralen Archiv systematisch verwaltet wird und somit schnell verfügbar ist. Außerhalb der regulären Öffnungszeiten des Archivs ist der Zugriff auf die Akten durch hierzu berechnigte Mitarbeiter sichergestellt.

### Information der Krankenhausleitung

Die Geschäftsführung arbeitet auf der Grundlage einer gültigen Geschäftsordnung, sie informiert sich monatlich über operative Kennzahlen und Ergebnisse. Projekte, Entwicklungen, Vorgänge und Abweichungen werden z.B. in monatlichen Abteilungsbesprechungen erörtert und in der Klinikleitungssitzung thematisiert. Darüber hinaus sucht die Geschäftsführung den direkten Kontakt zu den Mitarbeitern. Die Rückmeldungen und mögliche Beschwerdebögen der Patienten gelangen direkt zum Geschäftsführer, so dass er auch über diesen Aspekt informiert ist.

### Informationsweitergabe (intern/extern)

Durch die Vernetzung aller Stationen mit speziellen Computerprogrammen ist eine effiziente Kommunikation gewährleistet, die Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit aller Abteilungen ist. Es sind regelmäßige, zu festen Terminen stattfindende, interdisziplinäre Besprechungen etabliert. Des Weiteren verfügt unsere Klinik über verschiedene Informationsmedien für die Öffentlichkeit. Unsere umfangreiche Klinikinternetseite bietet jedem Interessierten die Möglichkeit, sich über unsere Kli-

nik ausführlich zu informieren, uns zu kontaktieren oder Flyer herunter zu laden. Zudem besteht ein enger Kontakt zur regionalen Presse.

### Organisation und Service

Die Rezeption ist die zentrale Auskunftsstelle unserer Klinik. Alle erforderlichen Informationen werden umgehend an diese Stelle über spezielle Computerprogramme und Telefon weitergeleitet. Die Rezeption verfügt neben den aktuellen Informationen auch über Informationen zu Notfallmaßnahmen, anwesenden Ärzten, Dienstplänen, Telefonverzeichnissen und Belegungsübersichten. Die Mitarbeiter der Rezeption werden regelmäßig u.a. zur Kundenorientierung und zum Umgang mit Notfallsituationen geschult. Die Rezeption ist zudem nach dem Siegel Asklepios Qualität Rezeptionen zertifiziert.

### Regelungen zum Datenschutz

Grundlage für sämtliche Aspekte des Datenschutzes in unserer Klinik ist das Datenschutzhandbuch. Darin sind alle Maßnahmen zum Datenschutz gemäß den gesetzlichen Bestimmungen geregelt, mit dem Ziel, den Zugriff auf Daten nur für berechtigte und direkt an der Behandlung beteiligte Mitarbeiter sicher zu stellen. Dies wird z.B. durch die Vergabe spezieller Zugriffsberechtigungen für Räumlichkeiten und Computerprogramme gewährleistet. Der Datenschutzbeauftragte unserer Klinik ist für die Aktualisierung, Kontrollen und Schulungen unserer Mitarbeiter verantwortlich.

## 5 Führung

### Vision, Philosophie und Leitbild

In Ergänzung zur Asklepios-Konzernphilosophie „Mensch – Medizin – Mitverantwortung“ hat die Klinikleitung unter Einbeziehung von Mitarbeitern aus allen Berufsgruppen ein für alle Mitarbeiter gültiges Klinikleitbild entwickelt. Neben dem Unternehmensleitbild existiert für den Pflegebereich ein Pflegeleitbild. Zudem gibt es verbindliche Führungsgrundsätze.

### Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

In unserer Klinik wird besonderer Wert auf eine angenehme Arbeitsatmosphäre gelegt und das Prinzip der offenen Tür von allen Mitgliedern der Klinikleitung gelebt. Die Geschäftsführung verfolgt einen mitarbeiterorientierten Führungsstil und legt großen Wert auf die aktive Beteiligung aller Mitarbeiter. Für die Mitarbeiter wird jährlich ein Mitarbeiterfest organisiert. Auch der Fürsorgepflicht für unsere Mitarbeiter kommen wir nach, indem wir z.B. Supervisionen, Betriebssport, Malkurs, Entspannungskurs usw. zur Verringerung der psychischen Arbeitsbelastung und Förderung der Gesundheit anbieten.

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

In unserer Klinik steht der Mensch im Mittelpunkt des Handelns. So werden persönliche, religiöse und ethische Einstellungen von allen Mitarbeitern respektiert. Eine Ethikkommission unterstützt unsere Mitarbeiter bei ethischen Fragestellungen. Bei Notwendigkeit der psychologischen Betreuung stehen unseren Patienten eine Psychologin und der Klinikseelsorger zur Verfügung.

### Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

In der Asklepios Gruppe gibt es ein festgeschriebenes Zielplanungskonzept, das jährlich von allen Kliniken in Verantwortung des Geschäftsführers erstellt wird. In der jährlichen Zielplanung finden verschiedene Teilzielpläne Berücksichtigung. Hierzu zählen neben Leistungszahlenentwicklung, Medizin und Qualitätsmanagement die Teilzielpläne Personal, Marketing, Fort- und Weiterbildung. Die Mitarbeiter in Leitungsfunktionen sind an der Erstellung der Zielplanung beteiligt.

### Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Wir nutzen strategische Kooperationen zu spezialisierten Partnern, um unseren Patienten die bestmögliche und qualitativ hochwertige Versorgung bieten zu können. Die Grundlage stellen Kooperationsverträge dar, anhand derer wir regelmäßig überprüfen, ob unsere Kooperationspartner die an sie gestellten Anforderungen erfüllen. Im Rahmen der gesellschaftlichen Verantwortung unterstützen wir u. a. eine Vielzahl regionaler, nationaler und internationaler gemeinnütziger Einrichtungen und Gesellschaften.

### Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur unserer Klinik ist mit allen wichtigen Funktionen in Organigrammen abgebildet. Die jeweils verantwortlichen Ansprechpartner sind für unsere Mitarbeiter nachvollziehbar namentlich darin aufgeführt und jederzeit über

das Intranet einsehbar. Zudem existiert eine Übersicht über alle im Haus tätigen Kommissionen und Beauftragten.

#### Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Zusammensetzung unserer hausinternen Kommissionen und Leitungsgremien ist in unserer Geschäftsordnung explizit beschrieben. Die Ziele der Kommissionen richten sich nach den in der Geschäftsordnung festgelegten Aufgabenschwerpunkten. Eine koordinierte und effektive Arbeitsweise aller Gremien erfolgt untereinander. Die Arbeit und Ergebnisse werden durch ein effektives Protokollwesen und generelle transparente Arbeitsweise, z.B. anhand von Veröffentlichungen, für alle Mitarbeiter kommuniziert. Neben den Führungsgremien sind Prozess- und Projektmanagementstrukturen implementiert.

#### Innovation und Wissensmanagement

Wir sind bestrebt, unseren Patientenservice kontinuierlich zu steigern, um den Bedürfnissen unserer Patienten gerecht zu werden. Dies zeigt sich sowohl in baulichen Veränderungen, als auch in verschiedenen Angeboten, z.B. LCD-TV und Sky-TV in jedem Patientenzimmer, klinikeigener Patienteninformationskanal und kostenlose Internetnutzung über W-LAN. Uns ist klar, dass jede Veränderung in Teilen des Systems, eine Veränderung für das Gesamtsystem bedeutet. Wir lernen nicht aus Not und Druck von außen, sondern proaktiv, indem wir aktiv und kreativ gestalten.

#### Externe Kommunikation

Unsere Klinik verfügt über verschiedene Informationsmedien für die Öffentlichkeit. Unsere umfangreiche Klinik-Internetseite bietet jedem Interessierten die Möglichkeit, sich über unsere Klinik ausführlich zu informieren, die Klinik zu kontaktieren, Patienten zu grüßen oder Broschüren herunter zu laden. Zudem verfügen wir über einen Facebook-Auftritt. Des Weiteren besteht ein enger Kontakt zur regionalen Presse. Öffentlichkeitsveranstaltungen, wie z.B. Tag der offenen Tür und Mutter-Kind-Treff, werden von der Öffentlichkeit sehr gut angenommen.

#### Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Ziel ist ein planvoller Umgang mit Risiken in unserer Klinik. Dies bezieht sich sowohl auf wirtschaftliche, als auch auf klinische Risiken. Dabei setzen wir unser Augenmerk beim Risikomanagement nicht nur auf das Vermeiden von Risiken und Beheben von Fehlerquellen, sondern vielmehr möchten wir insbesondere auch das Erkennen und das Nutzen von Chancen fördern. In unserer Klinik ist ein anonymes Meldesystem zur Identifikation möglicher Risiken eingerichtet (PaSIS). Dadurch ist es möglich, rechtzeitig geeignete Gegenmaßnahmen zu treffen.

## 6 Qualitätsmanagement

### Organisation

In der Asklepios Klinik Parchim ist ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem etabliert. Im Zentrum steht dessen kontinuierliche Weiterentwicklung durch systematische Identifizierung von Verbesserungsmaßnahmen und deren nachhaltige Umsetzung. Die Mitglieder der Kommission für Qualitätsmanagement sind direkt der Geschäftsführung unterstellt. Im Rahmen der monatlichen Sitzungen findet eine ständige Abstimmung statt. Die für das Qualitätsmanagement zuständigen Mitarbeiter sind umfänglich geschult. Es werden verschiedene Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements eingesetzt, z.B. Befragungen, interne Begehungen, Erhebung von Kennzahlen und externe Audits.

### Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Wir haben eine Prozesslandkarte mit Kern-, Unterstützungs- und Führungsprozessen erarbeitet. Über das Intranet der Klinik sind beschriebene Prozesse für alle Mitarbeiter einsehbar. Im Mittelpunkt des Gesamtprozesses unserer Klinik stehen Patienten, Kostenträger, einweisende Ärzte, Mitarbeiter, Kooperationspartner und Lieferanten. Eine Überprüfung und Optimierung der Prozesse erfolgt anhand von Kennzahlen, die z.B. im Rahmen von Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterbefragungen erhoben werden.

### Patientenbefragung

Zur Erfassung und Überprüfung der Patientenzufriedenheit sowie zur Verbesserung der Patientenversorgung werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt. Die letzten externen Patientenbefragungen fanden 2013 statt. Der Datenschutz und die Validität der Daten werden gewährleistet. Die Ergebnisse werden allen Mitarbeitern vorgestellt und gemeinsam Verbesserungen abgeleitet. Zudem erhält jeder Patient im Rahmen einer kontinuierlichen Patientenbefragung einen Fragebogen ausgehändigt. Die Auswertung erfolgt wöchentlich durch die Geschäftsführung und das Qualitätsmanagement.

### Befragung externer Einrichtungen

Einweiserbefragungen sind ein bedeutendes Instrument zur Qualitätsbeurteilung. Durch ein externes Institut wurde 2013 (im Rahmen des Internetportals [www.Qualitätskliniken.de](http://www.Qualitätskliniken.de)) unser Einweiserspektrum befragt. Aus den Ergebnissen wurde u.a. die Erstellung einer Einweiserkarte abgeleitet.

### Mitarbeiterbefragung

2011 fand die letzte Befragung unserer Mitarbeiter statt. Die Anonymität der Befragung wurde durch die Beauftragung eines externen Instituts gewährleistet. Im Vorfeld wurden die Mitarbeiter über Durchführung, Methodik, Inhalte und Datenschutz informiert. Aus den Ergebnissen hat die Kommission für Qualitätsmanagement u.a. folgende Maßnahmen abgeleitet: Erweiterung des Angebotes zum Thema Gesundheitsförderung, Kommunikationsschulungen, Gründung diverser Projektgruppen. Die Mitarbeiter wurden über die Befragungsergebnisse informiert. Anschließend

wurden die Abteilungsleiter beauftragt, gemeinsam mit ihren Mitarbeitern Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten und umzusetzen.

#### Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Wir erfassen alle Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen, Einweisern und Mitarbeitern und werten diese aus. Neben der kontinuierlichen Patientenbefragung existiert ein Beschwerdeformular, mit dem mündliche Beschwerden erfasst werden. Jeder Mitarbeiter steht als Ansprechpartner bei Beschwerden zur Verfügung. Zudem besteht die Möglichkeit eines persönlichen Gespräches mit der Geschäftsführung. Monatlich werden die positiven/negativen Aussagen auf den Patientenfragebögen erfasst und ausgewertet (Anzahl, Beschwerdethemen). Durch verschiedene Maßnahmen, z.B. Flyer, Infotafel im Klinik-Info-Kanal, möchten wir unsere Kunden zur Meinungsäußerung anregen.

#### Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Für die Erhebung und Nutzung von Daten zur internen Qualitätssicherung sind das Qualitätsmanagement, die Chefärzte und Abteilungsleiter verantwortlich. Pflegerische Qualitätsindikatoren erfasst die Pflegedienstleitung. Es existiert ein Kennzahlensystem zur internen Qualitätssicherung, die von den jeweiligen Verantwortlichen in bestimmten Intervallen erhoben, vom Qualitätsmanagement im Kennzahlensystem zusammengeführt und regelmäßig ausgewertet werden. Die Empfehlungen der Fachgesellschaften werden in der Praxis berücksichtigt.

#### Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die externe Qualitätssicherung ist ein wichtiger Bestandteil des Qualitätsmanagements der Klinik. Zusätzlich zu den gesetzlich vorgeschriebenen Bereichen beteiligen sich die Fachabteilungen freiwillig an weiteren Verfahren. In jeder Abteilung ist ein beauftragter Arzt für die externe Qualitätssicherung benannt. Ziel ist eine 100%ige Dokumentationsrate. Die Auswertungen der externen Qualitätssicherung werden der Geschäftsführung und Chefärzten zur weiteren Interpretation zugeleitet. In bestimmten Fällen werden bei Auffälligkeiten Fallbesprechungen mit Aktenrecherche durchgeführt. Einzelne Qualitätsindikatoren werden mit den angegebenen Referenzbereichen abgeglichen und mit den Ergebnissen anderer Häuser verglichen. Die Ergebnisse werden zur kontinuierlichen Verbesserung der Behandlung von Patienten genutzt.