

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Asklepios Klinik Lindau
Institutionskennzeichen:	260970549
Anschrift:	Friedrichshafener Straße 82 88131 Lindau
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2014-0063 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	30.08.2014
bis:	29.08.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	12
3 Sicherheit	14
4 Informations- und Kommunikationswesen	17
5 Führung	19
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), 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.

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

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

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren[®] gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet 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 Lindau** 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

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung



Klinik Lindau

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientinnen und Patienten,

die Asklepios Klinik Lindau ist als Krankenhaus der Versorgungsstufe I mit 110 Betten und den bettenführenden Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und einer interdisziplinären Intensivstation in den Krankenhausplan des Landes Bayern eingetragen. Im Jahr 2013 wurden in Lindau knapp 6.200 Patienten stationär versorgt.

Der Bereich Innere Medizin enthält die Schwerpunkte Gastroenterologie und Altersmedizin. Der Bereich der Unfallchirurgie weist ein zertifiziertes Endoprothetikzentrum aus. Ergänzend bietet die Klinik eine Kurzzeitpflegeeinheit an. Damit existiert für den Bereich der stationären Pflege ein abgestuftes Versorgungskonzept, welches um eine modern eingerichtete Einheit für Physiotherapie ergänzt wird. Für viele Krankheitsbilder ist somit ein integrierter Versorgungsprozess möglich, der auch den ambulanten und stationären Bereich bestmöglich verbindet.



Die interdisziplinäre Intensivstation der Klinik sichert die Versorgung von schwer verletzten und intensivpflichtigen Patienten rund um die Uhr ab. Die Ärzte des Hauses sind am Rettungsdienst des Landkreises beteiligt. Die Abteilung für Unfallchirurgie ist zur Versorgung von Arbeitsunfällen zugelassen.



Die Asklepios Klinik Lindau ist darüber hinaus als Notfallstandort für die Notfallversorgung der Bevölkerung des Landkreises Lindau verantwortlich. In das Krankenhaus integriert sind niedergelassenen Facharztpraxen, um diverse ergänzende Leistungsbereiche anbieten zu können.

Die Asklepios Klinik Lindau 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 eine innovative und wissenschaftlich begründete Medizin.

Die fachliche und persönliche Weiterentwicklung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist uns ein großes Anliegen, was sich in vielfältigen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen widerspiegelt. Um auch der sozialen Verantwortung und Einbindung in die regionalen Strukturen Rechnung zu tragen, wird die Ausbildung von verschiedenen Berufsbildern im Gesundheitswesen an der Asklepios Klinik Lindau in Kooperation mit weiteren Partnern betrieben.



Die Asklepios Kliniken fühlen sich seit Jahren einem aktiven Qualitätsmanagement verpflichtet. Hierzu stellen wir uns der freiwilligen Visitation und Zertifizierung gemäß dem KTQ-Verfahren um bestmögliche Qualität und Transparenz zu gewährleisten. Die Optimierung der medizinischen und pflegerischen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten wird auch künftig der Motor unserer täglichen Arbeit sein. Dabei stehen insbesondere die ständige Anpassung an moderne und innovative Diagnose- und Behandlungsverfahren, sowie das zeitnahe Reagieren auf Strukturveränderungen im Gesundheitswesen im Fokus. Unser Unternehmens- und Klinikleitbild machen dies zu unserem Selbstverständnis und zur Vision jedes einzelnen Mitarbeiters.



Bei unseren Patientinnen und Patienten möchten wir uns für das entgegengebrachte Vertrauen bedanken. Unser Dank gilt auch allen unseren Partnern für die gute Zusammenarbeit sowie den Beschäftigten unseres Hauses, die sich stets für das Wohl und die Genesung unserer Patientinnen und Patienten einsetzen.

Johann Bachmeyer
Geschäftsführer

Prof. Dr. Ulrich Schöffel
Ärztlicher Direktor

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Klinik ist mit dem Auto und öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Zufahrtswege sind in der städtischen Beschilderung berücksichtigt. Parkplätze sind ausreichend vorhanden. Auf dem Klinikgelände und in der Klinik erleichtert ein benutzerfreundliches Wegeleitsystem die Orientierung. Für fremdsprachige Besucher werden Lagepläne in englischer und türkischer Sprache am Empfang bereitgehalten.

Vor der stationären Aufnahme informieren wir unsere Patienten und Angehörige umfassend über die Klinik-Homepage sowie Klinikbroschüren zu den einzelnen Fachabteilungen, spezifischen Krankheitsbildern, Entlassmanagement/Sozialdienst sowie Wahlleistungsangeboten. Zu individuellen Fragestellungen geben wir auch gern telefonisch Auskunft. Die Abstimmung mit Patienten und niedergelassenen Ärzten sowie die Terminplanung für die Krankenhausbehandlungen erfolgt, unter Berücksichtigung der Wünsche der Patienten, über die Sprechstundenorganisation und die Sekretariate der Fachabteilungen.

Leitlinien

In allen Abteilungen der Klinik werden der Behandlung Leitlinien der Fachgesellschaften, interne Behandlungsstandards und Pflegestandards zugrunde gelegt. Sie gelten als Richtlinien für die Patientenbeurteilung und das therapeutische Handeln. Durch regelmäßige Fortbildung des ärztlichen Dienstes und des Pflegedienstes erfahren diese Leitlinien eine kontinuierliche Aktualisierung. Sie sind im Intranet veröffentlicht und dadurch für die Mitarbeiter zeit- und ortsunabhängig zugänglich. Prozess und Qualität der Patientenversorgung werden dadurch kontinuierlich verbessert.

Information und Beteiligung des Patienten

Bereits bei der Aufnahme werden sprachliche, religiöse und sonstige Besonderheiten (z.B. Patientenverfügungen) unserer Patienten ermittelt. Ziel unserer Mitarbeiter ist es, ein Vertrauensverhältnis zum Patienten aufzubauen und diese, unter Berücksichtigung ihrer Wünsche und Bedürfnisse, aktiv in den Behandlungsprozess mit einzubeziehen. Es wird versucht, besondere Wünsche auch in anderen Leistungen (Essen, Räumlichkeiten) zu berücksichtigen. Auf Wunsch unserer Patienten werden Angehörige in den Behandlungsablauf direkt mit einbezogen. Der Patient wird über die Behandlungsschritte vom Arzt und dem Pflegepersonal aufgeklärt. Bei Ablehnung von Behandlungsmaßnahmen wird der Patientenwunsch respektiert, wobei mögliche Alternativen mit dem Patient besprochen werden.

Service, Essen und Trinken

Die Patientenzimmer verfügen über einen Telefonanschluss, eigenes Bad mit Dusche und WC sowie Patientenrufanlage. Außerdem werden den Patienten zahlreiche Wahlleistungen angeboten. Aufenthaltsräume, eine Cafeteria sowie die Kapelle stehen unseren Patienten zur Verfügung. Vier Menüs inklusive vegetarischer Kost werden täglich angeboten, wobei religiöse und kulturelle Essgewohnheiten sowie individuelle Wünsche ebenfalls berücksichtigt werden. Ernährungsberatungen werden je nach Bedarf von einem Diätkoch durchgeführt. Im Sommer 2014 wird ergänzend hierzu eine PRIVITA-Station eröffnet.

Kooperationen

Die Behandlung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit den Beteiligten der Patientenversorgung. Die Information der am Behandlungsprozess Beteiligten zum aktuellen Zustand des Patienten und die weiteren Behandlungsschritte werden über die patientenbezogene Dokumentation, tägliche Visiten und gemeinsame Besprechungen gewährleistet. Im Rahmen des „Bauchzentrumkonzeptes“ finden berufsübergreifende Besprechungen statt. Im Rahmen des Schwerverletztenverfahrens besteht eine Kooperation mit dem traumatologischen Schwerpunktkrankenhaus Ravensburg. Weiterhin besteht eine Kooperation mit dem Brustzentrum Bodensee sowie im Endoprothetikzentrum mit den Kliniken Ulm und Bad Abbach. Für Konsiliartätigkeit stehen interne und externe Konsiliare für alle Fachbereiche zur Verfügung.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Notfallversorgung wird durch einen 24-stündigen Bereitschaftsdienst sichergestellt und durch den diensthabenden Facharzt verantwortet. Der Facharztstandard sowie der Einsatz examinierter Pflegekräfte sind jederzeit gewährleistet. Für die Patienten wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung darstellt. Der Patient erhält eine ausführliche Erstuntersuchung. In die Behandlungs- und Pflegeplanung sind Patienten und ggf. Angehörige eingebunden.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Die Klinik verfügt über eine Zentrale Notaufnahme, in der die Notfallversorgung unserer Patienten rund um die Uhr gewährleistet ist. Tagsüber gibt es einen Aufnahmearzt, der den Patienten in Empfang nimmt, untersucht, die weitere Behandlung plant sowie den Patienten informiert und mit in den Behandlungsablauf einbezieht. Unsere Patienten erhalten nach ambulanter Notfallbehandlung einen Arztbrief für den Hausarzt. Die Versorgung ambulanter Patienten erfolgt über eine detaillierte Sprechstundenplanung der einzelnen Fachabteilungen. Bei Bedarf nehmen wir Kontakt mit dem Hausarzt auf.

Ambulante Operationen

Der Durchführung ambulanter Operationen liegt die „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren nach § 115 b SGB V“ zugrunde. Die ambulanten Operationen inkl. Aufklärung werden bereits bei der Voruntersuchung organisiert und mit dem Patienten durch unser Fachpersonal besprochen. Dies geschieht in den Sprechstunden, in welche der Patient im Vorfeld einbestellt wird. Die operativen Eingriffe werden im OP-Bereich der Klinik vorgenommen. Standards sorgen für die Sicherstellung der Patientensicherheit. Die Weiterversorgung erfolgt gemäß Absprache mit dem zuweisenden Arzt bzw. Hausarzt und den Informationen im ärztlichen Kurzbrief.

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

In die Behandlungsplanung fließen ärztliche Anamnese, Pflegeanamnese und soweit möglich Wünsche des Patienten und seiner Angehörigen ein. Ebenso finden seine individuelle Bedürfnisse, Risiken und Lebensumstände Berücksichtigung. Die notwendige Diagnostik und Behandlung wird durch den behandelnden Arzt veranlasst und koordiniert. Zudem wird sehr viel Wert

auf die persönliche Information und Aufklärung der Patienten und der Angehörigen gelegt. Die interdisziplinäre Abstimmung der Therapie erfolgt durch patientenbezogene Dokumentation, Visiten, Besprechungen und persönliche Rücksprachen.

Therapeutische Prozesse

Durch festgelegte Pflegestandards, ärztliche Leitlinien und qualifizierte Mitarbeiter stellen wir einen schnellen und koordinierten Behandlungsablauf sowie eine, auf die Bedürfnisse unserer Patienten abgestimmte und den aktuellen wissenschaftlichen Standards entsprechende Behandlung sicher. Die Behandlungs- und Therapieplanung erfolgt durch den behandelnden Arzt. Es werden berufsübergreifende Besprechungen/Visiten durchgeführt und patientenbezogene Absprachen zwischen den Abteilungen getroffen. Die therapeutischen Angebote sind bekannt und können zu festen Zeiten genutzt werden. Die Aufklärung und Information der Patienten und deren Angehörigen erfolgt durch den behandelnden Arzt in einem persönlichen Gespräch. Um eine umfassende standardisierte Eingriffs- und Risikoaufklärung sicherzustellen, liegen Aufklärungsbögen für spezielle diagnostische und therapeutische Maßnahmen vor.

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. Notfalloperationen werden im laufenden OP- Programm mit Priorität berücksichtigt. Die OP-Planung unterliegt der OP-Koordinatorin. Sie stimmt sich dazu mit Operateuren, Anästhesisten und Pflegepersonal ab. Dies ermöglicht eine optimale Ausnutzung der Kapazitäten und reibungslose Abläufe. Ein OP- Statut regelt den Prozess. Um die Sicherheit unserer Patienten zu gewährleisten, setzen wir eine konzernweite Sicherheitscheckliste entsprechend den Vorgaben der WHO sowie Patientenarmbänder ein, um Eingriffs- und

Patientenverwechslungen zu vermeiden. Anästhesieaufklärungsgespräche finden in einer speziellen Anästhesiesprechstunde vor der Operation statt. In diesem Gespräch werden unsere Patienten umfänglich über die Narkose und Operation aufgeklärt.

Visite

Im Rahmen der werktäglichen Visite, an der Ärzte und Pflegepersonal teilnehmen, werden der Behandlungsverlauf und das weitere Vorgehen im Team gemeinsam mit unseren Patienten besprochen. Im Bedarfsfall werden Sozialdienst und Physiotherapie hinzugezogen. Die Ergebnisse werden unmittelbar dokumentiert. Die Zeiten sind patientenfreundlich geregelt und hängen in den Patientenzimmern aus.

Der Intensivbereich wird zweimal täglich und bei Bedarf visitiert. In den Fachabteilungen finden mindestens zweimal pro Woche Ober- oder Chefarztvisiten statt.

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Bei einem geplanten Krankenhausaufenthalt stellen sich alle unsere Patienten in der fachspezifischen Sprechstunde vor. Dort erfolgt die OP-Indikationsstellung bzw. die Entscheidung zur stationären Aufnahme, die Planung bzw. Durchführung notwendiger Voruntersuchungen und die Aufklärung durch den behandelnden Arzt. Bei speziellen Indikationen wird eine nachstationäre Behandlung im Rahmen der Ambulanzen sichergestellt. In der Klinik werden keine teilstationären Behandlungen durchgeführt.

Entlassung

Die gesicherte Weiterversorgung nach beendetem Krankenhausaufenthalt planen wir mit unseren Patienten und deren Angehörigen frühzeitig. Für unterstützungsbedürftige Patienten leitet das Entlassmanagement bzw. der Sozialdienst alle erforderlichen Schritte bei Behörden und nachbehandelnden Einrichtungen ein. Unsere Patienten werden mit notwendigen Heil- und Hilfsmitteln versorgt. Im Entlassgespräch erhalten der Patient bzw. die Angehörigen ausführliche Informationen zu weiterführenden Therapien, empfohlener Verhaltensweise und Medikation durch den behandelnden Arzt. Der ärztliche Entlassbrief und ggf. ein Pflegeüberleitungsbogen sichern die Informationsweitergabe zum nachbehandelnden Arzt.

Kontinuierliche Weiterbetreuung

Zur Gewährleistung einer gezielten Weiterbetreuung und Nachsorge nach dem Klinikaufenthalt gibt es bei uns am Haus das Entlassmanagement und den Sozialdienst, die sich um den Kontakt mit den nachbehandelnden Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen kümmern. Die Entlassung von Patienten in die häusliche oder stationäre Weiterversorgung wird umfassend vorbereitet und der geplante Entlassungstermin wird frühzeitig den weiterbetreuenden Einrichtungen mitgeteilt. Patienten und weiterbehandelnde Ärzte haben jederzeit die Möglichkeit, telefonisch bei unseren behandelnden Stationsärzten ggf. noch offene Fragen zu klären und Rücksprache zu halten. Bei nicht sichergestellter Weiterversorgung werden unseren Patienten am Wochenende und an Feiertagen Medikamente mitgegeben.

Umgang mit sterbenden Patienten

Die Bedürfnisse des sterbenden Patienten und seiner Angehörigen stehen im Vordergrund der pflegerischen und ärztlichen Versorgung. Es besteht die Möglichkeit, sterbende Patienten in unserem Begegnungszimmer unterzubringen. Angehörige können den Sterbenden rund um die Uhr begleiten. Als Ansprechpartner stehen Ärzte, Pflegende, Seelsorger und Sozialdienst zur Verfügung. Das Thema „Umgang mit Sterbenden“ wird in der Aus-, Fort- und Weiterbildung angemessen berücksichtigt. Die Wünsche und Vorstellungen von Patienten hinsichtlich des Verzichts auf lebenserhaltende intensivmedizinische Therapieformen werden unter Berücksichtigung der medizinischen Gegebenheiten und der Rechtslage (Patientenverfügung) beachtet.

Umgang mit Verstorbenen

Im Falle des Ablebens eines Patienten erfolgt eine umgehende Benachrichtigung der Angehörigen durch den zuständigen Arzt. Der Verstorbene verbleibt im Begegnungs- bzw. Einzelzimmer, bis seine Angehörigen Abschied genommen haben. Kulturelle, religiöse und sprachliche Besonderheiten von Patienten und deren Angehörigen werden berücksichtigt.

Der würdevolle Umgang mit Verstorbenen ist in unserer Klinik in einer standardisierten Vorgehensweise festgelegt. Für den Umgang mit Früh- und Fehlgeburten bestehen Standards, welche den Mitarbeitern bekannt sind. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Seelsorgern.

2 Mitarbeiterorientierung

Planung des Personalbedarfs

Die Planung des Personalbedarfs erfolgt jährlich unter Berücksichtigung des Leistungsspektrums der Fachabteilungen und der Personalkennzahlen der unterschiedlichen Berufsgruppen. Für die optimale Betreuung und Behandlung der Patienten wird die fachärztliche sowie die pflegerische Betreuung durch die monatliche Dienstplangestaltung gewährleistet. Strukturelle, organisatorische und leistungsbezogene Veränderungen finden unterjährig Berücksichtigung. Zu besetzende Stellen werden immer erst intern ausgeschrieben. Der Betriebsrat ist in die Personalplanung eingebunden.

Personalentwicklung/Qualifizierung

Unseren Mitarbeitern bieten wir gezielte Weiterbildungsmaßnahmen an, um sie für neue Aufgaben zu qualifizieren. Hierzu werden in den jährlichen Mitarbeitergesprächen gemeinsame Ziele definiert. Dabei betrachten wir es als unsere Pflicht, durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen unseren Mitarbeitern die für die tägliche Arbeit notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln. Das Angebot an Fort- und Weiterbildung wird an Entwicklungen im medizinischen und pflegerischen Bereich angepasst. Fort- und Weiterbildungswünsche und -anregungen finden Berücksichtigung.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Neue Mitarbeiter werden auf der Basis von Einarbeitungskonzepten systematisch auf ihre Tätigkeit vorbereitet. Neuen Mitarbeitern in der Pflege und im ärztlichen Bereich wird für die Dauer der Einarbeitung ein Mentor zur Seite gestellt. In anderen Abteilungen ist die jeweilige Abteilungsleitung für die Einarbeitung verantwortlich. Des Weiteren werden im Rahmen der Einarbeitung verschiedene Personalgespräche zwischen Abteilungsleiter/Mentor und neuem Mitarbeiter geführt, um miteinander die Erwartungen aber auch die Entwicklung und den Einarbeitungsstand zu besprechen. Die neuen Mitarbeiter erhalten im Rahmen der Einarbeitung Informationen zu abteilungsübergreifenden Themen z.B. medizinische Standards, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Datenschutz, Brandschutz.

Ausbildung

Zwischen der Klinik und der Berufsfachschule für Krankenpflege in Lindenberg sowie der Gesundheitsakademie Bodensee-Oberschwaben besteht eine langjährige Kooperation. Wir bilden Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Operationstechnische Assistenten aus. Die Theorie-Praxis-Vernetzung wird durch ausgebildete und im Haus beschäftigte Praxisanleiter gewährleistet, die mit den Lehrkräften der Schule in regelmäßigen Praxisanleitertreffen und darüber hinaus in Kontakt stehen. Weiterhin sind die Lehrer der Schule als Praxisbegleiter im Einsatz.

Fort- und Weiterbildung

Damit unsere Klinik fachlich immer auf dem aktuellen Wissensstand ist, haben unsere Mitarbeiter die Möglichkeit, an internen, konzernweiten oder externen Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen. Das Angebot an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist am Bedarf unserer Klinik, an den Wünschen unserer Mitarbeiter sowie an den sich aus dem Budget ergebenden finanziellen Mitteln ausgerichtet. Fortbildungen zu Daten-, Arbeits- und Brandschutz sowie Hygiene und Qualitätsmanagement sind für unsere Mitarbeiter Pflichtveranstaltungen. Die Termine der Veranstaltungen werden in einem Fortbildungskalender zusammengefasst. Um die angebotenen Fortbildungsmaßnahmen des Hauses gezielt zu unterstützen, werden verschiedene Fort- und Weiterbildungsmedien (Internet, Fachliteratur) vorgehalten. Außerdem haben Mitarbeiter über die Asklepios Onlinebibliothek Zugang zu Fachliteratur und e-Learning-Modulen. In den Fachabteilungen findet die Facharztweiterbildung entsprechend den Vorgaben der Fachgesellschaften statt.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Ein kooperativer Führungsstil wird praktiziert. Informationstransparenz und Einbeziehung unserer Mitarbeiter in den Entscheidungsfindungsprozess sorgen für zusätzliche Motivation. Ziel ist, die Stärkung des Teamgeistes, die Eigenverantwortung der Mitarbeiter zu steigern, sie zu motivieren, engagierte Mitarbeiter zu fördern und dadurch den Arbeitsprozess optimal und effektiv zu gestalten. Diese Grundsätze sind im Klinikleitbild „Qualität – Innovation - soziale Verantwortung“ verankert und verbindlich für alle Mitar-

beiter. Ideen und Verbesserungsvorschläge unserer Mitarbeiter werden im Rahmen des betrieblichen Vorschlagswesens geprüft und gewürdigt.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Für alle Bereiche der Klinik existieren berufsgruppenbezogene Arbeitszeitmodelle, z.B. Schichtarbeit, Regelarbeitszeit, Gleitzeit, Bereitschafts- und Rufdienste. Die unterschiedlichen Arbeitszeitregelungen gewährleisten den ordnungsgemäßen Betriebsablauf und unterliegen den gesetzlichen Rahmenbedingungen. In unserer Klinik wird in den Bereichen ärztlicher Dienst und Pflege nach festgelegten Dienstplänen gearbeitet. Bei der Planung der Arbeitszeiten finden die Wünsche unserer Mitarbeiter nach Möglichkeit Berücksichtigung.

Mitarbeiterideen, -wünsche und –beschwerden

Unsere Mitarbeiter können Ideen, Vorschläge und Beschwerden mündlich und schriftlich im Rahmen des Vorschlagswesens oder des Beschwerdemanagements äußern. Ansprechpartner sind die Vorgesetzten, die Geschäftsführung, der Betriebsrat oder die Beschwerdebeauftragte. Weitere Möglichkeiten stellen die Mitarbeiterbefragung und die Mitarbeitergespräche dar.

3 Sicherheit

Arbeitsschutz

Die Sicherheit unserer Mitarbeiter und Patienten hat höchste Priorität. Eine Fachkraft für Arbeitssicherheit, ein Betriebsarzt und drei Sicherheitsbeauftragte regeln und sichern das Verfahren zum Arbeitsschutz. Verantwortlich für die Umsetzung und Einhaltung der gesetzlichen Regelungen sind zudem die Beauftragten für Strahlenschutz, Transfusion, Hygiene und Abfall sowie die externe Zuliefererapotheke. In Form von regelmäßigen Begehungen in den Bereichen wird die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und Anforderungen überprüft. Schulungen und Unterweisungen finden für unsere Mitarbeiter regelmäßig und verpflichtend statt. Die Kommunikationsstruktur und Abläufe für Berufsunfallmeldungen sind in Verfahrensanweisungen geregelt.

Brandschutz

Ein Brandschutzbeauftragter ist benannt. Alle Regelungen sind sowohl mit der Feuerwehr als auch mit den zuständigen Behörden abgestimmt und im Alarm- und Einsatzplan geregelt. Dieser ist in allen Arbeitsbereichen und im Intranet hinterlegt. Flucht- und Rettungswegepläne sind in den Bereichen sichtbar angebracht. Sie werden regelmäßig überprüft, aktualisiert und bei baulichen Veränderungen angepasst. Die Feuerwehr verfügt über entsprechende Unterlagen, Kenntnisse vor Ort und Zugangsberechtigungen für den Ernstfall. Brandschutzbegehungen und -Übungen sowie die verpflichtende Schulung unserer Mitarbeiter finden jährlich statt.

Umweltschutz

Unsere Klinik betreibt aktiven Umweltschutz, welcher im Leitbild verankert ist. Eine sorgfältige Trennung aller Abfälle wird in der gesamten Klinik durchgeführt. Auf Abfallvermeidung wird bereits bei der Beschaffung geachtet, z. B. durch Verwendung von wieder aufladbaren Batterien. Unser Beauftragter für Abfall hat ein Abfallkonzept erstellt, welches den Mitarbeitern im Intranet zugänglich ist. Ein jährlicher Abfallbericht wird erstellt. In regelmäßigen Abständen werden Aspekte der Abfalltrennung und -entsorgung überprüft.

Katastrophenschutz

Für den Fall einer Notfallsituation verfügt die Klinik entsprechend gesetzlicher Vorgaben über einen Alarm- und Einsatzplan für interne und externe Vorkommnisse, der in den Bereichen und im Intranet hinterlegt ist. Die Erstellung, Aktualisierung und ggf. der Vollzug des Alarm- und Einsatzplanes liegt in der Zuständigkeit der Geschäftsführung. Der Alarm- und Einsatzplan wird bei organisatorischen oder inhaltlichen Änderungen aktualisiert.

Nichtmedizinische Notfallsituationen

Durch regelmäßige Wartung, Instandhaltung und Begehungen sollen nichtmedizinische Notfallsituationen vermieden werden. In unserer Klinik liegt ein umfassendes Konzept zu nichtmedizinischen Notfällen vor. Darin enthalten sind auch Ausfallkonzepte bei Ausfall von Strom, Wasser, Heizung, Telefon, IT etc. Außerdem ist das Vorgehen bei Hochwasserereignissen geregelt. Für hausinterne technische Notfälle gibt es Störmeldeeinrichtungen z.B. am Empfang. Nach Auslösen einer solchen Notfalloffmeldung wird durch unsere verantwortlichen Mitarbeiter über das weitere Vorgehen entschieden und die Bereiche informiert. Außerdem existiert eine 24-stündige Rufbereitschaft der Technik.

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 Fachpersonal betreut. Für die Überwachung von besonders gefährdeten Patientengruppen (z.B. Neugeborenen) wurden spezielle Sicherheitsvorkehrungen getroffen (spezielles Schließsystem).

Die konzernweiten Regelungen zur Vermeidung von Patienten- und Eingriffsverwechslungen orientieren sich an den Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. Standards, z.B. zur Vermeidung von Stürzen, werden angewendet. Zur Identifizierung von Risiken haben wir ein System zur anonymen Meldung von kritischen Beinahe-Ereignissen eingerichtet (CIRS).

Medizinisches Notfallmanagement

Für medizinische Notfälle steht auf jeder Station ein standardisierter Notfallkoffer mit Notfallmedikamenten und medizinischem Gerät griffbereit. Die Information über das Vorliegen medizinischer Notfälle wird durch eine entsprechende Notrufnummer sowie die interne Lichtrufanlage an die betreffenden Mitarbeiter weitergeleitet. Das Personal wird jährlich im Reanimationstraining verpflichtend geschult. Die Intensivstation verfügt über eine Notfallausrüstung, welche im ganzen Haus eingesetzt werden kann. Es liegen Verfahrensanweisungen zum Verhalten bei Notfallsituationen vor. Die Notfallausrüstung wird in festgelegtem Turnus auf Vollständigkeit und Funktionalität überprüft.

Hygienemanagement

Die Hygiene ist in unserer Klinik über eine ausgebildete Hygienefachkraft, eine Hygienefachkraft in Weiterbildung, hygienebeauftragte Ärzte, einen beratenden Krankenhaushygieniker und zusätzlich qualifiziertes Pflegepersonal sowie eine Hygienekommission in enger Zusammenarbeit mit der örtlichen Gesundheitsbehörde geregelt. Ein klinikbezogener Hygieneplan für die Mitarbeiter aller Arbeitsbereiche liegt vor. Die Mitarbeiter werden regelmäßig durch die Hygienefachkraft in Hygienemaßnahmen eingewiesen. Die Einhaltung von Hygienerichtlinien und -maßnahmen ist für die Mitarbeiter verpflichtend. Begehungen durch die Hygienefachkraft und das Gesundheitsamt sowie jährliche verpflichtende Schulungen unserer Mitarbeiter werden durchgeführt.

Hygienerrelevante Daten

Durch die Erfassung nosokomialer Infektionen, Meldung aller meldepflichtigen Erkrankungen und Auswertung regelmäßiger Begehungen werden signifikante Abweichungen von Normwerten frühzeitig erkannt und umgehend geeignete Gegenmaßnahmen ergriffen. Instrumente für die praktische Umsetzung sind z.B. standardisierte Vorgehensweisen, regelmäßige Schulungen der Mitarbeiter und die Zusammenarbeit mit externen Instituten.

Infektionsmanagement

Ziel ist es, Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter vor Infektionen zu schützen. Für Planung und Umsetzung des Infektionsmanagements und hygienesichernder Maßnahmen sind die Hygienefachkraft, die Hygienefachkraft in Weiterbildung, hygienebeauftragte Ärzte und die Hygienekommission in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich. Verfahrensanweisungen zur Hygiene liegen vor und stellen die Umsetzung von Richtlinien und Gesetzen sicher. Die Schulungen der Mitarbeiter zu hygienerlevanten Themen finden jährlich verpflichtend statt.

Arzneimittel

In unserer Klinik ist der Umgang mit Arzneimitteln durch festgelegte Verfahrensanweisungen für die Mitarbeiter verbindlich geregelt. Unsere Klinik wird durch eine externe

Zulieferungsapotheke versorgt. Es sind feste Lieferzeiten festgelegt. Bei unvorhersehbarem Bedarf ist jederzeit die telefonische Anforderung bzw. Beratung sowie eine kurzfristige Lieferung durch die Apotheke möglich. Die Arzneimittelkommission legt fest welche Medikamente zum Einsatz kommen. Die Apotheke führt protokollierte Überprüfungen in Form von Begehungen durch, die Ergebnisse werden an die Bereiche zurückgemeldet.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

Der Umgang mit Blut und Blutprodukten erfolgt nach dem Transfusionsgesetz und dem Transfusionshandbuch, worin z.B. die Lagerungsüberwachung, Haltbarkeit sowie die Qualität der Produkte geregelt sind. Transfusionsverantwortlicher und Transfusionsbeauftragter sind benannt. Der Qualitätsbeauftragte für Transfusionsmedizin überprüft die Einhaltung der festgelegten Verfahren, meldet die Ergebnisse jährlich der Landesärztekammer und wertet diese in der Transfusionskommission aus. Regelmäßige Schulungen stellen den sorgfältigen Umgang mit Blut und Blutprodukten sicher.

Medizinprodukte

Medizinprodukte werden gemäß den gesetzlichen Vorgaben des Medizinproduktgesetzes beschafft und verwaltet. Bei Gerätedefekten ist eindeutig geregelt, an wen und in welcher Form man sich zu wenden hat. Für die Wartung und Instandhaltung der Medizingeräte ist eine externe Firma beauftragt. Vorgeschriebene messtechnische und sicherheitstechnische Kontrollen sowie Überprüfungen von technischen Anlagen werden in vorgeschriebenen Zeitabständen durchgeführt und dokumentiert. Jedes Gerät ist im Bestandsverzeichnis unserer Klinik aufgelistet. Es liegen dokumentierte Einweisungen vor. Die Mitarbeiter sind in die für ihre Tätigkeit notwendigen Geräte eingearbeitet und geschult. Ein Standard zum Umgang mit Sterilgut liegt vor.

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. So wird über das vernetzte Krankenhausinformationssystem, ein umfassender Datenaustausch ermöglicht. Die klinischen sowie administrativen PC-Arbeitsplätze sind an das EDV-System angeschlossen. Der Zugang ist passwortgeschützt. Die Zugriffsberechtigungen richten sich nach dem Zuständigkeitsbereich unserer Mitarbeiter. Der Aufbau einer elektronischen Patientenakte erfolgt mit der Software „Orbis“. Unsere Mitarbeiter werden durch Schulungen vorbereitet, mit der vorhandenen Technik umzugehen. Außerdem haben unsere Mitarbeiter Zugang zum Internet und können somit die Asklepios Onlinebibliothek nutzen.

Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Für eine zeitnahe, vollständige, einheitliche, strukturierte sowie transparente Dokumentation wurde die „teamorientierte, multiprofessionelle Dokumentation (TEMPA)“ eingeführt. Umgang und Archivierung der Patientendaten erfolgt in unserer Einrichtung anhand der gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz sowie interner Dienstanweisungen. Patientendaten werden sowohl in der schriftlichen Patientenakte als auch elektronisch erfasst. Somit ist eine optimale Informationsverfügbarkeit gesichert. Eintragungen werden mit einem Handzeichen bzw. mit der elektronischen Kennung des Eintragenden versehen. Mittels Dokumentationsanalysen wird die ordnungsgemäße Führung der Patientenakte überprüft. Zur Unterstützung der Mitarbeiter im Umgang mit Patientendaten werden regelmäßig Schulungen zur Patientendokumentation und Kodierung angeboten.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Ein zeitlich uneingeschränkter Zugriff auf Patientendaten ist sichergestellt und in der Archivordnung geregelt. Berechtigte Mitarbeiter können über das Krankenhausinformationssystem die digitalisierten Patientendaten abrufen. Der Zugriff auf Akten aus zurückliegenden Aufenthalten im Archiv ist zu jeder Tages- und Nachtzeit sowie an Feiertagen und Wochenende sichergestellt. Somit stehen uns bei einer Wiederaufnahme unserer Patienten die relevanten Informationen schnell und zeitnah zur Verfügung.

Information der Krankenhausleitung

Die Geschäftsführung informiert sich monatlich über operative Zahlen und Ergebnisse. Projekte, Entwicklungen, Vorgänge und Abweichungen werden z.B. in den Abteilungsbesprechungen erörtert. Während der monatlichen Klinikkonferenz werden relevante Themen besprochen und ggf. Maßnahmen veranlasst. Die Mitarbeiter können Gesprächstermine mit der Klinikleitung vereinbaren. Ein konzernstandardisiertes Beschwerdemanagement für die Anliegen unserer Patienten und Mitarbeiter ist etabliert. Die Beschwerdebeauftragte ist der Geschäftsführung direkt zugeordnet.

Informationsweitergabe (intern/extern)

Die Informationsweitergabe ist in unserer Klinik über unterschiedliche Wege sichergestellt. Neben den täglichen Visiten, Dienstübergaben und Abteilungsbesprechungen zur Koordinierung des Ablaufs finden regelmäßig abteilungsübergreifende Besprechungen sowie Sitzungen von Gremien auf Basis einer Besprechungsmatrix statt. Die Informationsweitergabe an weiterbehandelnde Bereiche erfolgt über Verlegungsberichte. Für berufsgruppenübergreifende Informationsweitergaben stehen Intranet, Mail, Telefon und Hauspost zur Verfügung.

Die Information der Öffentlichkeit erfolgt regelmäßig und strukturiert. Eine umfangreiche Internetseite, verschiedene Flyer und Aushänge mit ausführlichen Informationen stehen allen Interessierten zur Verfügung.

Das Magazin „Asklepios team“ sowie die monatliche Mitarbeiterinformation „Klinik-News“ tragen neben Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung und Weiterbil-

dungsveranstaltungen für Ärzte zur systematischen Informationspolitik bei. Zudem besteht ein enger Kontakt zur regionalen Presse.

Organisation und Service

Durch die Mitarbeiter des Empfangs erfolgt eine freundliche und kompetente Information der Patienten und Besucher, was u. a. durch das „Asklepios Qualitätssiegel Rezeption“ bestätigt wird. Hier liegen die notwendigen Informationen und Daten zu stationären Patienten, Ansprechpartnern im Haus, Dienstplänen, Veranstaltungen etc. vor. Die Informationen werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes erteilt. Es stehen Sitzmöglichkeiten, Gepäckwagen und Rollstühle zur Verfügung.

Neben zahlreichen Informationsflyern ist auch eine Vitrine vorhanden, in welcher Asklepios-Artikel angeboten werden. Der Empfang ist die zentrale Meldestelle für das nicht-medizinische Notfallmanagement in unserer Klinik. Die Mitarbeiter des Empfangs werden regelmäßig u. a. zur Kundenorientierung und zum Umgang mit Notfallsituationen geschult.

Regelungen zum Datenschutz

Für unsere Klinik sind Vorgehensweise, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten zum gesetzlich geforderten Datenschutz in einem Datenschutzhandbuch, verschiedenen Merkblättern und Dienstanweisungen festgelegt. Der Datenschutz ist Teil der jährlichen Pflichtschulungen unserer Mitarbeiter. Jeder neu eingestellte Mitarbeiter muss eine Verschwiegenheitserklärung unterschreiben, es gilt die ärztliche Schweigepflicht. Der Zugriff auf elektronische Daten ist durch Zugriffsberechtigungen geregelt und nur dann erlaubt, sofern dies für die Ausübung der jeweiligen Tätigkeit notwendig ist.

5 Führung

Vision, Philosophie und Leitbild

Die Unternehmensgrundsätze des Trägers „Qualität – Innovation – soziale Verantwortung“ dienen als Grundlage für die Erarbeitung unseres Klinikleitbildes. Bei der Leitbildentwicklung wurden Mitarbeiter aller Berufsgruppen beteiligt. Das Leitbild und die Asklepios-Philosophie stehen für jeden Mitarbeiter und die Öffentlichkeit über das Internet zur Verfügung. Weiterhin hängt das Leitbild an verschiedenen Stellen im Haus aus. Neue Mitarbeiter bekommen das Leitbild bei Dienstantritt von der Personalabteilung ausgehändigt.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Die Geschäftsführung verfolgt einen mitarbeiterorientierten Führungsstil und legt großen Wert auf die aktive Beteiligung aller Mitarbeiter. Sie fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern. Im Rahmen von Projekten erfolgt eine direkte Einbeziehung unserer Mitarbeiter in die Planung, Durchführung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen. Zahl-

reiche Maßnahmen wurden in enger Abstimmung zwischen Geschäftsführung und Betriebsrat umgesetzt. In regelmäßigen Befragungen können die Mitarbeiter ihre Arbeitssituation bewerten. Jährlich wird ein Mitarbeiterfest organisiert. Auch der Fürsorgepflicht für unsere Mitarbeiter kommen wir nach, indem wir z.B. verschiedene Maßnahmen zur Gesundheitsförderung anbieten.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Prinzipiell werden die Patienten unabhängig von Alter, Herkunft, sozialem Stand und Schwere der Erkrankung mit gleicher pflegerischer und ärztlicher Sorgfalt betreut. Dies betrifft Angehörige aller Glaubensgemeinschaften. Diese werden so behandelt, dass Konflikte mit ihren Glaubensgrundsätzen vermieden werden. Individuelle ethische Frage- und Problemstellungen werden bei den Visiten und Abteilungsbesprechungen erörtert. Bei umfassenderen ethischen Fragestellungen werden interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Beratungen durchgeführt. Auf Wunsch steht eine konzernweite Expertengruppe beratend zusätzlich zur Verfügung.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Strategie und Zielplanung

In der Asklepios Gruppe gibt es ein festgeschriebenes Zielplanungskonzept, das jährlich von allen Kliniken in Verantwortung des Geschäftsführers erstellt wird. Darin finden verschiedene Teilziele Berücksichtigung. Es gibt zum Beispiel Zielpläne für Wirtschafts-, Investitions-, Instandhaltungsplanungen, Bauvorhaben, Fort- und Weiterbildung, Qualitätsmanagement sowie Marketing. Die Zielpläne der Asklepios Klinik Lindau sind jährliche Zielpläne mit prospektiv orientierender Planung für drei Jahre.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Neben der Wahrnehmung der gesellschaftlichen Verantwortung verbessern wir durch Partnerschaften und Kooperationen die Wirtschaftlichkeit der Klinik durch Leistungssteigerung und Kostensenkung. Wir nutzen strategische Kooperationen zu spezialisierten Partnern, um unseren Patienten die bestmögliche und qualitativ hochwertige Versorgung bieten zu können. Unsere Kooperationspartner wählen wir anhand definierter Qualitätskriterien sorgfältig aus. Die Kooperationen unserer Klinik sind über Verträge geregelt, anhand derer wir überprüfen, ob sie die von uns gestellten Anforderungen erfüllen. Darüber hinaus arbeiten wir mit einem Brustzentrum zusammen. Um die medizinische Grundversorgung in der Region langfristig zu sichern, bestehen Kooperationen zu niedergelassenen Ärzten. Wir sind Gründungsmitglied im Weiterbildungsverbund für Allgemeinmedizin Lindau.

Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Festlegung und Bekanntmachung eindeutiger Verantwortlichkeiten ist im Organigramm unserer Klinik dargestellt. Dieses veranschaulicht die Zuständigkeiten und Strukturen aller Abteilungen und beinhaltet Funktionsträger und Stabsstellen. Ansprechpartner für unsere Mitarbeiter sind namentlich darin aufgeführt. Das Organigramm ist jeder-

zeit über das Intranet einsehbar. Mindestens jährlich erfolgt eine Überprüfung auf Aktualität. Bei Projekten werden hierarchie- und berufsgruppenübergreifende Gruppen gebildet, sofern das Projektthema dies erfordert. Zudem existiert eine Übersicht über alle im Haus tätigen Beauftragten.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Kommissionen und Gremien arbeiten in unserer Klinik auf der Grundlage von Geschäftsordnungen. Die Ziele der Kommissionen richten sich nach den, in der Geschäftsordnung festgelegten Aufgabenschwerpunkten. Die abteilungsübergreifenden Besprechungen sind in ihrer Struktur in der Besprechungsmatrix dargestellt. Über die Sitzungen werden Ergebnisprotokolle erstellt. Die Ergebnisse aus den Konferenzen und den Zusammentreffen der Kommissionen werden an die nachgeordneten Mitarbeiter weitergegeben. Wesentliche Aspekte, die für alle Mitarbeiter relevant sind, werden in den „Klinik-News“ abgebildet.

Innovation und Wissensmanagement

In der jährlichen Zielplanung werden die medizinischen Ziele weiterentwickelt. Auf dieser Grundlage werden notwendige bauliche und personelle Veränderungen, einschließlich erforderlicher Kooperationen geplant. Ständige Veränderung und Anpassung an äußere Gegebenheiten sind das Ergebnis einer kontinuierlichen Reflexion und Erarbeitung neuer Strategien und Strukturen. Wir lernen nicht aus Not und Druck, sondern proaktiv, indem wir aktiv und kreativ gestalten. Unsere Mitarbeiter haben zum Beispiel durch das betriebliche Vorschlagswesen die Möglichkeit neue Ideen einzubringen. Auch unsere Patienten beteiligen sich mit konstruktiven Ideen aus dem Beschwerdemanagement an dem Prozess.

Externe Kommunikation

Unsere Klinik verfügt über verschiedene Informationsmedien für die Öffentlichkeit. Unsere Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit sind im jährlichen Marketingzielplan definiert. Neuigkeiten werden auf der Klinik-Homepage, in der lokalen Tagespresse, bei spezifischen Informationsveranstaltungen für Patienten und Ärzte sowie auf dem Patienteninformationsportal „qualitätskliniken.de“ und in Artikeln im Magazin "Asklepios Intern" veröffentlicht.

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. Patienten und Mitarbeiter können darauf vertrauen, dass im Umgang mit ihnen die höchsten Qualitätsstandards gelten und ihre Sicherheit immer an vorderster Stelle steht. Dabei setzen wir unser Augenmerk beim Risikomanagement nicht nur auf das Vermeiden von Risiken und Beheben von Fehlerquellen, sondern möchten insbesondere auch das Erkennen und das Nutzen von Chancen fördern. Methoden zur frühzeitigen Erkennung und Abwendung von Risiken in unserem Haus sind zum Beispiel Arbeitssicherheits- und Hygienebegehungen, Anwendung

der konzernweiten Prüfliste zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen sowie die Nutzung von Patientenarmbändern oder der Einsatz von Risikoeinschätzungen bei Sturz- oder Dekubitusgefährdung. Hinzu kommen noch regelmäßige interne und externe Risikoaudits. In unserer Klinik ist ein anonymes Meldesystem zur Identifikation von möglichen Risiken/Beinahe-Schäden (CIRS) eingerichtet. Grundlage des Risikomanagementsystems bildet die Risikorichtlinie des Konzerns.

6 Qualitätsmanagement

Organisation

Die Klinik hat umfangreiche Strukturen für das Qualitätsmanagement geschaffen. Im Zentrum des Qualitätsmanagementsystems steht dessen kontinuierliche Weiterentwicklung durch systematische Identifizierung von Verbesserungsmaßnahmen und deren nachhaltige Umsetzung. So wurden qualifizierte Qualitätsmanagementbeauftragte durch die Geschäftsführung bestellt, welche der Geschäftsführung direkt unterstellt sind. Die Qualifikation der Qualitätsbeauftragten wird u. a. über ein konzernweites Qualitätszertifikat sowie umfangreiche Seminarangebote sichergestellt. Die Koordination des Qualitätsmanagements erfolgt durch die Qualitätsmanagementbeauftragten. Durch Qualitätszirkel, Arbeits- und Projektgruppen werden Mitarbeiter aller Berufsgruppen und Bereiche in das Qualitätsmanagement eingebunden. Die Qualitätsmanagement-Steuergruppe, der die Klinikleitung angehört, steuert und reflektiert den kontinuierlichen Verbesserungsprozess sowie unter anderem die Ergebnisse der Projektgruppenarbeit und entscheidet über das weitere Vorgehen.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen unsere Kunden. Dies sind neben Patienten auch Einweiser, Kostenträger, Partner und Mitarbeiter. In unserem Qualitätsmanagementhandbuch sind Kern-, Unterstützungs- und Führungsprozesse definiert, die darauf ausgerichtet sind, eine hohe Kundenzufriedenheit und festgelegte Ziele zu erreichen. Über das Intranet der Klinik sind beschriebene Prozesse für alle Mitarbeiter einsehbar. Prozessoptimierungen werden u. a. aus durchgeführten Audits oder Befragungsergebnissen abgeleitet.

Patientenbefragung

Wir nutzen die kontinuierliche Patientenbefragung zur Überprüfung der Patientenzufriedenheit. Die Ergebnisse werden werktäglich von der Beschwerdebeauftragten ausgewertet. Die letzte externe Patientenbefragung fand 2013 statt. Die Ergebnisse werden über das Patienteninformationsportal „qualitätskliniken.de“ veröffentlicht. Weiterhin tragen die Befragungen der Lufthansa Service Gesellschaft zur Qualität der Mahlzeiten und der Reinigung, das „Asklepios Qualitätssiegel Rezeption“ sowie das Beschwerdemanagement „Lob und Kritik“ zur Meinungsbildung bei. Die Ergebnisse nutzen wir zur Identifizierung von Verbesserungspotentialen.

Befragung externer Einrichtungen

Einweiserbefragungen sind ein bedeutendes Instrument zur Qualitätsbeurteilung. Durch ein externes Institut wurde 2010 und 2013 eine Stichprobe unseres Einweiserspektrums befragt. Aus den Ergebnissen wurden abteilungsspezifische Maßnahmen abgeleitet. Zu anderen Einrichtungen (Rehabilitationskliniken, Pflegeheimen) besteht ein enger Kontakt durch den Sozialdienst/Entlassmanagement.

Mitarbeiterbefragung

Im Jahr 2010 erfolgte eine konzernweite anonyme Mitarbeiterbefragung durch ein externes Befragungsinstitut, welche 2014 wiederholt wird. Die Befragung beinhaltet Aspekte wie Arbeitsschutz, Gleichberechtigung, Fort- und Weiterbildung, Informationsfluss und Zusammenarbeit. Der Betriebsrat war in Planung und Durchführung der Mitarbeiterbefragung vollständig eingebunden.

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung werden den Mitarbeitern in einer Betriebsversammlung und in Abteilungsbesprechungen präsentiert. Folgende Maßnahmen wurden u. a. abgeleitet: Kommunikationsschulungen, Durchführung von Jahresauftaktveranstaltungen.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Die Anliegen unserer Patienten und ihrer Angehörigen und unserer Mitarbeiter sind uns wichtig. Daher existiert in unserer Klinik ein strukturiertes Verfahren zum Umgang mit mündlichen und schriftlichen Beschwerden. Es wurde ein Lob -und Kritikformular entwickelt, das an allen zentralen Stellen unserer Klinik ausliegt. So haben Patienten, Angehörige, Besucher, Mitarbeiter und Kooperationspartner die Möglichkeit, Rückmeldung zu geben. Jede Kritik wird zeitnah bearbeitet. Die Erfassung und Auswertung erfolgt über die Beschwerdebeauftragte. Die Abteilungen und die Geschäftsführung werden regelmäßig über die Ergebnisse informiert und in die Umsetzung von Verbesserungen involviert. Für unsere Mitarbeiter ist außerdem ein betriebliches Vorschlagswesen etabliert.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Die Erhebung qualitätsrelevanter Daten dient der Identifikation von Verbesserungspotentialen und der Überprüfung der eigenen Prozesse. Unsere Klinik beteiligt sich an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Auch werden in der Klinik regelmäßig Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt. Neben der Sammlung der qualitätsrelevanten Daten wird die interne Qualitätssicherung unter anderem durch interne und externe Audits, Begehungen, Visiten, Beschwerdemanagement und Befragungen unterstützt. Die Klinik beteiligt sich an Vergleichsprojekten („qualitätskliniken.de“, Küchenhygiene, Reinigungsqualität) mit anderen Kliniken.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitäts-sicherung

Seit 2011 ist die Klinik nach KTQ zertifiziert. Weiterhin erreichte im Jahre 2013 die Abteilung für Unfallchirurgie das Zertifikat zum Endprothetikzentrum „EndoLindau-Bodensee“. Die Klinik beteiligt sich an den gesetzlichen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung. Dazu ist in jeder Fachabteilung ein verantwortlicher Mitarbeiter benannt. Die erhobenen Daten werden regelmäßig nach interner Überprüfung an die BAQ gesandt. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden im gesetzlich verpflichtenden Qualitätsbericht, im Bericht des Konzerns zur Medizinischen Ergebnisqualität, auf der klinikeigenen Homepage sowie im Patienteninformationsportal „qualitätskliniken.de“ veröffentlicht. Zusätzlich zu den gesetzlich vorgeschriebenen Bereichen beteiligen sich einzelne Fachabteilungen freiwillig an weiteren Verfahren (QUIPS). Weiterhin wurde der Klinik im Jahr 2013 das Qualitätssiegel der PKV verliehen.