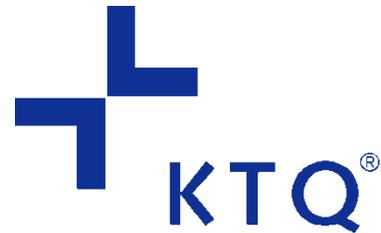


**Klinikum**  
Garmisch-Partenkirchen



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

zum KTQ-Katalog Version 2009/2 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Klinikum Garmisch-Partenkirchen	Zentrum für Innere Medizin des Klinikums Garmisch- Partenkirchen an der BG Unfallklinik Murnau
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260911320	260911320
<b>Anschrift:</b>	Auenstraße 6 82467 Garmisch-Partenkirchen	Prof.-Küntscher-Straße 8 82418 Murnau

**Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup>**  
**mit der Zertifikatnummer:** 2016-0060 KHVB  
**durch die von der KTQ-GmbH**  
**zugelassene Zertifizierungsstelle:** DQS-GmbH, Frankfurt am Main

**Gültig vom:** 25.11.2016  
**bis:** 24.11.2019

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kriterien</b>	<b>10</b>
1 Patientenorientierung	11
2 Mitarbeiterorientierung	15
3 Sicherheit	17
4 Informations- und Kommunikationswesen	20
5 Führung	22
6 Qualitätsmanagement	24

## Vorwort der KTQ<sup>®</sup>

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

Gesellschafter der KTQ<sup>®</sup> sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR). Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

---

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

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

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Klinikum Garmisch-Partenkirchen** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

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

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

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

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

## **Vorwort der Einrichtung**

Das Klinikum Garmisch-Partenkirchen, akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU), ist ein hoch spezialisierter Anbieter anerkannter Spitzenmedizin mit überregionalem Versorgungsauftrag. Zudem ist das Klinikum fachübergreifender medizinischer Rundumversorger für die Menschen der Region.

Rund 1.300 hochqualifizierte Mitarbeiter versorgen Patienten an zwei Standorten, in Garmisch-Partenkirchen und in Murnau, in 17 medizinischen Fachabteilungen nach den neuesten wissenschaftlichen Standards. Die enge fachübergreifende Zusammenarbeit in Diagnostik und Therapie hat das Ziel, Kompetenzen zu bündeln - um für jeden Patienten die beste individuelle Behandlungsmethode zu entwickeln. Für die stationäre Versorgung von rund 23.000 Patienten im Jahr stehen 505 Betten bereit, ambulant werden jährlich weitere 30.000 Patienten behandelt. Die medizinische Leistungsvielfalt im Klinikum Garmisch-Partenkirchen ist sehr umfassend und breitgefächert:

### **Allgemein-, Viszeral, Thorax- & Endokrine Chirurgie**

Diese Fachabteilung vertritt die verschiedenen Schwerpunkte im Bereich der Brustkorb- und Bauchraumchirurgie einschließlich Weichteilbrüchen, Übergewichtstherapie, Enddarm- und

hormonellen Drüsenerkrankungen. Die High-Tech Operationssäle des Klinikums sind für die komplexe Tumorchirurgie und minimal-invasive Schlüssellochtherapien bestens eingerichtet. Die Abteilung ist als Kompetenzzentrum für minimal-invasive Chirurgie zertifiziert.

### **Anästhesie und operative Intensivmedizin**

Zu den medizinischen Schwerpunkten der Fachabteilung gehören Anästhesieambulanz, operative Intensivstation, Schmerzdienst, Notfallmanagement, OP-Management, ambulantes Operieren, Blutdepot, Eigenblutspende und maschinelle Autotransfusion. In der Fachabteilung Anästhesie werden pro Jahr über 12.000 Anästhesien durchgeführt, davon etwa 500 Narkosen bei Kindern und über 1.000 bei Patienten über 80 Jahre.

### **endogap Klinik für Gelenkersatz**

Das Klinikum Garmisch-Partenkirchen ist unter anderem auf den künstlichen Gelenkersatz (Endoprothetik) spezialisiert. Dazu wurde eine eigene Spezialabteilung eingerichtet, die unter dem Dach des Klinikums als "endogap Klinik für Gelenkersatz im Klinikum Garmisch-Partenkirchen" firmiert. Mit mehr als 2.300 Hüft- und Kniegelenk ersetzenden Operationen im Jahr und rund 50.000 Operationen in über vier Jahrzehnten gehört die "endogap" deutschlandweit zu den anerkanntesten endoprothetischen Spezialkliniken. Als eine der ersten Kliniken deutschlandweit hat die endogap Klinik im November 2012 das Qualitäts-Zertifikat „endoCert“ erhalten und darf sich seither "EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung" nennen.

## **Gefäßchirurgie**

Das erfahrene Ärzteteam der Gefäßchirurgie, das zur Hälfte aus Fachärzten besteht, behandelt alle Krankheitsbilder der Blutgefäße, angefangen von der Schaufensterkrankheit über Verengungen der Halsschlagader, Erweiterungen der Bauch- oder Brustschlagader, Gefäßzugängen für die Dialyse (Shunt-Chirurgie), Gefäßverletzungen bis hin zu komplexen Wunden. Die Abteilung ist zudem Ausbildungsklinik für Ultraschall in der Chirurgie und der Gefäßdiagnostik (DE-GUM).

## **Gynäkologie & Geburtshilfe**

Die Abteilung deckt das gesamte Spektrum gynäkologischer Erkrankungen ab, von der allgemeinen Gynäkologie, dem Behandlungsschwerpunkt Brustkrebs, die gynäkologische Onkologie bis hin zur Beckenboden- und Inkontinenzchirurgie.

Die Geburtshilfe ist in das Mutter-Kind-Zentrum integriert. In diesem werden Mutter und Kind gemeinsam von Hebammen, ärztlichen Geburtshelfern, Kinderpflegekräften, Kinderärzten und Servicekräften betreut. Als Perinatal-Zentrum Level II – das einzige im bayerischen Oberland - leistet die Abteilung auch bei Risikoschwangerschaften eine interdisziplinäre Rundumbetreuung.

## **Kinder- & Jugendmedizin**

Die Fachärzte der Kinder- & Jugendmedizin diagnostizieren und behandeln das gesamte Krankheitsspektrum bei Kindern und Jugendlichen, von der Geburt bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, mit Ausnahme von Krebserkrankungen.

Als Perinatal-Zentrum Level II ist die optimale Versorgung der Früh- und Neugeborenen durch eine "Tür an Tür"-Lösung gewährleistet; die Intensivstation für Neugeborene liegt in unmittelbarer Nachbarschaft zum Entbindungsbereich. Besonderheiten der Abteilung sind u. a.: der Neugeborenen-Notarzt-Dienst (NNAD), der Kinder-Notarzt, das Harlekin-Nachsorgeprojekt und die Behandlung von „FOP“-Kindern. 2016 erhielt die Fachabteilung zum dritten Mal in Folge die Auszeichnung "Ausgezeichnet für Kinder" verliehen.

## **Pathologie**

Die Fachabteilung berät und unterstützt die behandelnden Ärzte bei der Erkennung von Krankheiten, Planung und Festlegung von Therapien. Das Spektrum reicht von der histologischen Diagnostik an Biopsien (das sind z.B. kleine Gewebeproben aus der Brust, der Speiseröhre, Leber, etc.) bis hin zu Proben von größeren Organen (wie z. B. Schilddrüse, Magen, Gallenblase, Darm, etc.). Ein wichtiger Bestandteil der Arbeit sind die sogenannten Schnellschnitte. Bereits während einer laufenden Operation wird den Pathologen entnommenes Gewebe zur Begutachtung und Analyse übergeben.

## **Radiologie & Nuklearmedizin**

Die Abteilung bietet neben den Schnittbildmodalitäten, Computertomographie(CT), CT-Interventionen und Magnetresonanztomographie (MRT) auch die komplette Palette der Radiologischen Diagnostik an: konventionelles Röntgen, Durchleuchtungsuntersuchungen, Angiographien und angiologische Interventionen sowie Sonographie und Mammographie. Ein weites Spektrum an Nuklearmedizinischer Diagnostik wird angeboten: Skelettszintigraphien, Schilddüsen-szintigraphien, Nierenfunktionsdiagnostik, Darstellung von Wächterlymphknoten, Lungenszintigraphie und die Radiosynoviorthese.

## **Unfallchirurgie & Sportorthopädie**

Seit 2007 wird die Fachabteilung durch die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau in enger fachlicher und personeller Kooperation geführt. Behandelt werden Patienten mit frischen Verletzungen, auch Mehrfachverletzungen (Polytrauma) sowie Patienten, die nach einem Unfall oderverschleißbedingt einer Wiederherstellung der Gliedmaßen bedürfen.

Traditionell hat in Garmisch-Partenkirchen die Versorgung verletzter Sportler eine besondere Bedeutung. Jährlich werden rund 3.000 Operationen durchgeführt. Die Fachabteilung ist seit 2008 als regionales Traumazentrum zertifiziert.

## **Urologie**

Das Fachärzteteam der Abteilung versorgt das gesamte Spektrum urologischer Erkrankungen. Besondere Schwerpunkte sind die urologische Onkologie, die Endourologie, die Steintherapie, die Kinderurologie und die Inkontinenzbehandlung. Neben den großen Tumoreingriffen werden besonders auch organerhaltende, Nerv-schonende, minimal-invasive bzw. laparoskopische Operationsverfahren eingesetzt.

Das hohe Ausbildungsniveau der Abteilung führte bereits im Jahre 2002 auf europäischem Niveau zur Zertifizierung durch das European Board of Urology (EBU). Die Urologie in Garmisch-Partenkirchen wurde hierbei als erste nicht-universitäre Klinik in Deutschland zertifiziert.

## **Zentrum Innere Medizin Garmisch-Partenkirchen & Murnau**

Das Zentrum Innere Medizin wird seit 2003 kollegial von drei klinisch erfahrenen Internisten geleitet. Das kompetente Team des Zentrums Innere Medizin stellt für die Patienten an den beiden Standorten: Klinikum Garmisch-Partenkirchen & Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau, eine breitgefächerte, strukturierte und optimale Versorgung sicher.

Folgende Bereiche werden abgedeckt: Kardiologie & Angiologie, Elektrophysiologie & Rhythmologie, Intensivmedizin, Pulmologie & Schlafmedizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Stoffwechsel, Nephrologie, Diabetologie & Ernährungsmedizin, Rheumatologie, Geriatrie, Onkologie, Hä-

matologie & Palliativmedizin, Transfusionsmedizin. Die Endoskopieabteilung ist Endoskopie-Referenzzentrum (Olympus Europe).

### **Belegärztlich geführte Abteilungen**

Die Abteilungen für Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Orthopädie und Strahlentherapie werden am Klinikum Garmisch-Partenkirchen als Belegabteilungen geführt.

### **Medizinische Fachzentren**

Die medizinischen Fachzentren: Ambulantes OP-Zentrum, Medizinisches Versorgungszentrum\*, Onkologisches Zentrum Oberland, Mutter-Kind-Zentrum, Geriatrie-Zentrum und Adipositas-Zentrum wurden geschaffen, um die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Sinne einer bestmöglichen Patientenversorgung sowohl fachlich als auch räumlich zu optimieren.

Seit dem Juli 2007 kooperiert das Klinikum Garmisch-Partenkirchen mit der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau: So betreibt das Klinikum an der Unfallklinik Murnau ein weiteres hochleistungsfähiges „Zentrum für Innere Medizin“ mit Herzkatheterlabor und Endoskopie. Für die stationäre Versorgung stehen 55 Betten bereit. Darüber hinaus werden die Patienten der Unfallklinik mit internistischen Leistungen versorgt.

Mit dem Kooperationsstart wurde auch die Abteilung für Unfallchirurgie und Sportorthopädie am Klinikum Garmisch-Partenkirchen neu strukturiert. Die Abteilung wird seitdem vom Ärztlichen Direktor der Unfallklinik Murnau geleitet und profitiert von den hervorragenden medizinischen Einrichtungen. Durch den Transfer der bundesweit anerkannten Sachkompetenz wird die Qualität in der Behandlung von Schwerstverletzten und Unfallpatienten in der alpennahen Tourismusregion Garmisch-Partenkirchen entscheidend verbessert. Mit diesem Projekt wurde in Deutschland erstmals eine intensive Kooperation zwischen einer berufsgenossenschaftlichen Klinik und einem kommunalen Klinikum etabliert.

Motivierte und leistungsfähige Mitarbeiter sind der Schlüssel für unseren Erfolg. Durch zahlreiche Entwicklungsmöglichkeiten, wie einer eigenen Krankenpflegeschule, attraktiven Weiterbildungen und einem umfassenden Fortbildungsprogramm, positionieren wir uns als zukunftsfähiger Arbeitgeber. Mit vielfältigen Angeboten im unmittelbaren Umfeld wie z. B. Betriebskindergarten und Supervision entlasten wir unsere Mitarbeiter, damit diese sich engagiert auf die Anliegen unserer Patienten konzentrieren können. Als Akademisches Lehrkrankenhaus engagiert sich das Klinikum auch aktiv in der Ausbildung angehender Mediziner sowie in der Facharztweiterbildung.

Unseren Patientinnen und Patienten bieten wir eine umfassende Dienstleistung in allen Fachgebieten auf höchstem medizinischen und pflegerischem Niveau. Dabei steht der Mensch in seiner Gesamtheit und Komplexität im Mittelpunkt. Das Vertrauen unserer Patientinnen und Patienten erarbeiten wir uns jeden Tag neu. Eine qualitätsgesicherte moderne Medizin und Pflege, in der das fachübergreifende, ganzheitliche Denken und Handeln im Vordergrund steht, wird von uns praktiziert.

Als Beispiel sei hier das 2008 gegründete und bereits in 2010 zertifizierte „Onkologische Zentrum Oberland“ genannt. Hier findet eine effektive und patientenorientierte Zusammenarbeit von Ärzten und Einrichtungen statt, die auf den Gebieten der Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Tumorerkrankungen arbeiten. Diese enge interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht schnellere und gezielte Diagnosen sowie individuell abgestimmte Behandlungsmöglichkeiten.

Eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung ist seit jeher oberstes Selbstverständnis aller Mitarbeiter des Klinikums Garmisch-Partenkirchen. Um dieses zu unterstützen und zu fördern wurde 1998 durch die Geschäftsführung ein hausübergreifendes Qualitätsmanagement eingeführt.

Seither werden mittels Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterbefragungen Schwachstellen systematisch erkannt und abgebaut. In der Patientenbefragung wird ein neues Konzept verfolgt. Im Gegensatz zur bisher geübten Praxis, alle drei Jahre eine Vollerhebung mit einem umfangreichen Fragebogen durchzuführen, werden unsere Patienten einmal im Jahr angeschrieben und um Beantwortung eines Kurzfragebogens gebeten. Auf diese Art und Weise können Änderungen in der Patientenzufriedenheit wesentlich schneller nachvollzogen werden. Sämtliche erarbeitete Neuerungen und Festlegungen werden in einem Qualitätsmanagement-Handbuch, welches allen Mitarbeitern zur Verfügung steht, veröffentlicht.

Bereits im Jahr 2000 wurde festgelegt, dass sich das Klinikum auch einer externen Überprüfung des im Qualitätsmanagement Geleisteten unterzieht. Denn nur so kann für Patienten und Einweiser objektiv belegt werden, dass die kontinuierliche Verbesserung in allen Bereichen auch tatsächlich stattfindet. Für diese Zertifizierung wurde das in 2002 neu eingeführte Klinik-Zertifikat KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) gewählt. Es bietet durch seinen krankenhausspezifischen Ansatz die Gewähr dafür, dass hier auch die tatsächlich relevanten Gegebenheiten überprüft werden.

Die Qualitätsziele orientieren sich u. a. am Leitbild des Klinikums. Werte wie Menschlichkeit, Respekt, Qualität, Ergebnisorientierung, Wirtschaftlichkeit, Fortschritt und Transparenz sind die Leitlinien für unser berufliches Handeln.

Bernward Schröter

Geschäftsführer

\*Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

# Die KTQ-Kriterien

## **1 Patientenorientierung**

### **1.1 Rahmenbedingungen der Patientenversorgung**

#### **1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung**

Das Haus ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln sowie mit PKW gut erreichbar. Es steht eine ausreichende Anzahl von kostenlosen Parkplätzen zur Verfügung. Alle Zugänge sind behindertengerecht ausgestattet. Der Empfangsbereich am Haupteingang ist rund um die Uhr mit geschulten Mitarbeitern besetzt. Mit Abschluss der Bettenhaus-Sanierung wurde 2015 ein neues Weegeleitsystem eingeführt. Zusätzlich unterstützt tagsüber ein ehrenamtlicher Lotsendienst Patienten und Besucher. Die stationäre Aufnahme wird mit dem Patienten in unseren Ambulanzen vorbereitet. Über ein zentrales Belegungsmanagement werden vorausschauend Termine vergeben, so dass Wartezeiten vermieden werden können. Eine separate administrative Aufnahme stellt die verwaltungstechnischen Aspekte der Aufnahme im Krankenhaus sicher. Die medizinische und pflegerische Aufnahme erfolgt nach festgelegten Standards im Aufnahmecenter und auf den Stationen.

#### **1.1.2 Leitlinien**

Alle hausintern erhobenen Vorbefunde (z.B. frühere Entlassungsbriefe) stehen im elektronischen Archiv an allen Arbeitsplätzen zur Verfügung. Der Ablauf der ärztlichen und pflegerischen Aufnahme sowie der dazugehörigen Untersuchungen erfolgt nach schriftlichen Leitlinien. In allen Abteilungen existieren hausinterne schriftliche Standards und Behandlungspfade für verschiedenste Erkrankungen, welche sich an bundesweit gültigen Leitlinien orientieren. Diese werden zusammengefasst im Intranet des Klinikums dargestellt und regelmäßig auf Aktualität geprüft.

#### **1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten**

Im Leitbild des Klinikums wird dem Selbstbestimmungsrecht und der Individualität eines jeden Patienten ein hoher Stellenwert beigemessen. Daher werden Patienten und Angehörige bereits bei Aufnahme in die Behandlungsplanung mit einbezogen. Durch Broschüren und die neu gestaltete Homepage informieren wir über unsere Leistungen und die im Vorfeld der Aufnahme erforderlichen Vorbereitungen. Die Untersuchungen werden dem Patienten rechtzeitig erläutert und erst nach seiner schriftlichen Zustimmung durchgeführt. Es gibt speziell für beratende Tätigkeiten ausgebildete Mitarbeiter, die die Patienten zu unterschiedlichen Themen mit Anschauungsmaterialien beraten, anleiten und/oder informieren.

#### **1.1.4 Service, Essen und Trinken**

Alle Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle. Alle Bettplätze verfügen über Telefon, eigenen Fernseher, Radio und Internetanschluss. Im Klinikum befinden sich ein Kiosk mit Bistro, kostenlose Wasserspender, eine eigene Kapelle, ein Friseur sowie viele weitere Angebote. Die Patienten werden durch Serviceassistenten mit einer dreijährigen Ausbildung im Hotel- und Gaststättengewerbe bei der Aufnahme auf Station unterstützt - der Aufenthalt soll so angenehm wie möglich gestaltet werden. Sofern keine spezielle Diät notwendig ist, kann jeder Patient zwischen drei Menüs und einer Vielzahl von Beilagen auswählen. In der Küche wird auf gesunde Vitalkost geachtet. Kulturelle und religiöse Bedürfnisse (z.B. kein Schweinefleisch) sowie besondere Kostformen bei Nahrungsunverträglichkeiten werden ebenfalls berücksichtigt. Durch das EDV-gestützte Menübestellsystem können auch kurzfristige Änderungswünsche berücksichtigt werden. Für Patientinnen in der Geburtshilfe steht ein eigenes Frühstücksbuffet zur Verfügung. In 2016 wurde das Siegel "Qualitätspartner der PKV" erlangt.

### **1.1.5 Kooperationen**

Bereits bei Aufnahme erfolgt eine enge Abstimmung mit den einweisenden Ärzten. Bei geplanten Aufnahmen wird der Hausarzt über erforderliche Vorbefunde informiert. Innerhalb des Klinikums besteht eine enge Kooperation zwischen den an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen. Neben Ärzten und Pflegekräften tragen weitere wichtige Berufsgruppen, z.B. Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden, Hebammen, Sozialdienst und die Hygienefachkraft, zu einer hochwertigen Patientenversorgung bei. Ärzte anderer Fachabteilungen können jederzeit mit einbezogen werden. Die medikamentöse Behandlung wird durch eine hauseigene Apotheke unterstützt. Die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln erfolgt in enger Kooperation mit den regionalen Sanitätshäusern.

## **1.2 Notfallaufnahme**

### **1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung**

In unserer Nothilfe sind rund um die Uhr Fachärzte aller Abteilungen zur Behandlung von Notfällen verfügbar. Der Notarztwagen am Ort wird mit Ärzten des Klinikums besetzt, was eine lückenlose Versorgung ermöglicht. Notfallpatienten, die nicht mit dem Notarztwagen ins Klinikum kommen, werden durch die zweisprachige Außenbeschilderung direkt zur Nothilfe geführt. Es wird grundsätzlich kein Patient abgewiesen. Die pflegerische Notfallversorgung durch speziell geschultes Pflegepersonal ist ebenfalls rund um die Uhr gewährleistet. Mehrfach verletzten Patienten steht ein moderner, hochspezialisierter Schockraum zur Verfügung. Die Versorgung dieser Patienten wird regelmäßig eingeübt ("Schockraumtraining"). Das erforderliche diagnostische Spektrum (z.B. Labor, Röntgen) steht rund um die Uhr bereit. Zusätzlich besteht eine Bereitschaftspraxis der Kassenärztlichen Vereinigung im Klinikum. Die Behandlung von Arbeitsunfällen erfolgt gemäß den Vorgaben der Berufsgenossenschaften.

## **1.3 Ambulante Versorgung**

### **1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung**

Unsere Ambulanzen sind mit Fachärzten besetzt, die für die fachspezifische Versorgung der Patienten verantwortlich sind. Diese entscheiden entsprechend des Krankheitsbildes über diagnostische und therapeutische Maßnahmen in Absprache mit dem Patienten und ggf. dessen Angehörigen. Ambulante Patienten erhalten nach Voranmeldung einen Termin für die Sprechstunde in der betreffenden Ambulanz. Die Termine werden in einem passenden Zeitraster vergeben, um die Wartezeiten möglichst gering zu halten. Nach der ambulanten Vorstellung erhalten die Patienten einen Kurzarztbrief, in dem auch das weitere vorgeschlagene Vorgehen beschrieben ist.

### **1.3.2 Ambulante Operationen**

Viele chirurgische Eingriffe erfordern heute keinen längeren Krankenhausaufenthalt mehr und können ambulant vorgenommen werden. Damit kommen wir dem Wunsch vieler Patienten entgegen, möglichst schnell wieder nach Hause zurückzukehren. Rechtzeitig vor dem Eingriff wird der Patient durch standardisierte Aufklärungsbögen über den Eingriff informiert und aufgeklärt. Nach dem Eingriff erfolgt die Versorgung, Überwachung und Schmerztherapie nach den dokumentierten Anordnungen des Operateurs und des Anästhesisten. Der Patient erhält bei der Entlassung einen Arztbrief, aus dem alle wichtigen Informationen für den nachbehandelnden Arzt hervorgehen. Dem Patienten werden bei Bedarf Schmerzmedikamente und ggf. ein Nachsorgetermin für die Fachambulanz mitgegeben.

## **1.4 Stationäre Versorgung**

### **1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung**

In allen Abteilungen existieren hausinterne schriftliche Standards und Behandlungspfade für verschiedenste Erkrankungen, welche sich an bundesweit gültigen Leitlinien orientieren. Für eine geregelte und effektive Diagnostik werden die Untersuchungstermine in der Zusammenarbeit zwischen dem behandelndem Arzt und der betreuenden Pflegekraft am Vortag festgelegt und dem Patienten mitgeteilt. Für den Transport zu den Untersuchungen und zurück steht ein geschulter Transportdienst sowie qualifiziertes Pflegepersonal zur Verfügung.

### **1.4.2 Therapeutische Prozesse**

Für jede Fachabteilung wurden spezifische Behandlungsstandards nach Vorgaben der Fachgesellschaften entwickelt. In der Pflege werden die Vorgaben der nationalen Expertenstandards (z.B. Sturzprophylaxe, Ernährungsmanagement, Schmerzmanagement) kontinuierlich im Pflegealltag umgesetzt. Für die Behandlung von Patienten mit akuten oder chronischen Schmerzen steht ein Schmerzdienst zur Verfügung, der rund um die Uhr erreichbar ist. Innerhalb der Zentren (z.B. Onkologie) finden wöchentlich Konferenzen statt, in denen alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzte die individuelle Situation des Patienten diskutieren und die weitere Behandlung absprechen.

### **1.4.3 Operative Verfahren**

Die Planung des gesamten OP-Programms erfolgt EDV-gestützt am Vortag und unter Abstimmung zwischen allen operativen Abteilungen sowie dem OP-Koordinator. Dringende Operationen können jederzeit eingeschoben werden. Alle Mitarbeiter im OP stellen gemeinsam sicher, dass die geplanten OP-Termine eingehalten werden können. Es wurden Standards zur OP-Vorbereitung, -durchführung und -nachbereitung entwickelt und kontinuierlich umgesetzt. Für eine größtmögliche Sicherheit unserer Patienten orientieren wir uns an den Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (z.B. Checklisten zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen). Daneben erfolgt die freiwillige Teilnahme an verschiedenen vergleichenden Erfassungen (z.B. Endoprothesenregister Deutschland).

### **1.4.4 Visite**

Auf den Allgemeinstationen findet mindestens einmal täglich eine Visite statt, auf den Intensivstationen mindestens zweimal täglich. Zusätzlich erfolgen in allen Abteilungen mindestens einmal pro Woche eine Oberarztvisite und eine Chefarztvisite. Die Visitenzeiten sind in den einzelnen Abteilungen festgelegt. Alle Ärzte haben dabei mittels Tablet PCs Einsicht in die Patientenakte und können dem Patienten besondere Befunde demonstrieren. Daneben erfolgen Teamvisiten, zu denen weitere medizinische Fachbereiche und andere Berufsgruppen, z.B. Sozialdienst, Physiotherapie oder Ergotherapie hinzugezogen werden. Der Behandlungsablauf und die Ergebnisse bisheriger Untersuchungen werden dem Patienten verständlich erläutert und die weitere Diagnostik und Therapie geplant. Erwartungen und Wünsche des Patienten werden berücksichtigt.

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

Ziel ist es den Patienten individuell gemäß seinem aktuellen medizinischen und pflegerischen Bedarf bestmöglich zu versorgen. Hierzu stehen verschiedene Versorgungsformen zur Verfügung. Ist eine stationäre Aufnahme für einen operativen Eingriff oder eine Untersuchung nicht zwingend erforderlich, so werden diese ambulant angeboten. Ebenso können Vorbereitung und Nachsorge zu geplanten stationären Behandlungen ambulant erfolgen. In besonderen Fällen (z.B. Dialyse) ist eine tagesstationäre Versorgung möglich. Entsprechende Regelungen stellen dabei jeweils die Informationsweitergabe und die Kontinuität der Behandlung sicher.

## **1.5 Übergang in andere Bereiche**

### **1.5.1 Entlassung**

Um eine gut organisierte Entlassung gewährleisten zu können, wird frühzeitig mit dem Entlassungsmanagement begonnen. Der konkrete Entlassungstermin wird spätestens am Vortag der Entlassung während der Visite festgelegt. Voraussetzung hierfür ist, dass die Entlassungskriterien erfüllt sind und die Weiterversorgung geregelt ist. Mit jedem Patienten wird ein Entlassgespräch geführt, das umfassende Informationen über die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt gibt. Zudem erhält jeder Patient zur Entlassung einen Arztbrief. Hausärzte, Pflegeeinrichtungen oder nachsorgende Kliniken werden benachrichtigt, sobald ein Entlasstermin feststeht. Bei Bedarf wird telefonisch über Besonderheiten informiert.

### **1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung**

Um eine kontinuierliche Weiterbetreuung nach der Entlassung sicherzustellen, wird der Weiterversorgungsbedarf erkrankungsspezifisch schon während der Aufnahme abgeklärt. Über die Möglichkeiten der Weiterversorgung wird der Patient bei Bedarf von seinem behandelnden Arzt, der Pflegeüberleitung und dem Sozialdienst informiert sowie umfassend aufgeklärt. Es existiert eine sehr gute Zusammenarbeit mit vielen regionalen und überregionalen Kooperationspartnern. Die Information über Diagnose, Therapie und pflegerische Besonderheiten ist durch den Arztbrief und den Pflegeverlegungsbericht gewährleistet. Alle wichtigen Befunde und Informationen werden den nachsorgenden Einrichtungen zur Verfügung gestellt. Röntgenbilder werden auf CD mitgegeben.

## **1.6 Sterben und Tod**

### **1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten**

Am Klinikum wird darauf geachtet, dass sterbende Patienten würdevoll begleitet werden. Zur Bewältigung der physischen und psychischen Bedürfnisse von Sterbenden steht ein multiprofessionelles Behandlungsteam mit spezieller Weiterbildung (z.B. Palliativmedizin, Psychoonkologie) zur Verfügung. Ein Hauptaugenmerk liegt auf der adäquaten Schmerztherapie. Liegt eine Patientenverfügung vor, so wird diese berücksichtigt. Neben speziell geschulten Pflegekräften und Ärzten werden Seelsorger und ggf. ehrenamtliche Mitarbeiter des Hospizdienstes in die Sterbebegleitung mit einbezogen. Sterbende Patienten erhalten immer ein Einzelzimmer. Für Angehörige können auch Übernachtungsmöglichkeiten gestellt werden. Es wird bei Bedarf auch auf religiöse Rituale Rücksicht genommen (z.B. bei muslimischen Patienten).

### **1.6.2 Umgang mit Verstorbenen**

Angehörige werden im Sterbefall frühzeitig informiert und eingebunden und erhalten die Möglichkeit zur würdevollen Verabschiedung. Der Abschied der Angehörigen vom Verstorbenen erfolgt immer in einem freien Zimmer. Für die Versorgung von Verstorbenen wurden Handlungsanleitungen erstellt, die für alle Mitarbeiter verbindlich sind. Bei Fehl- und Totgeburten erhalten die Eltern alle erforderlichen Informationen sowie bei Bedarf psychologische oder seelsorgerische Unterstützung. Angehörige haben genügend Zeit, sich persönlich und ganz individuell von dem Verstorbenen zu verabschieden. Sollten Angehörige zu einem späteren Zeitpunkt Abschied nehmen wollen, so steht ein Andachtsraum zur Verfügung.

## **2 Mitarbeiterorientierung**

### **2.1 Personalplanung**

#### **2.1.1 Planung des Personalbedarfs**

Die Planung des Personalbedarfs erfolgt in der Regel jährlich auf der Basis von Leistungskennzahlen und anerkannten Anhaltszahlen. Bei aktuellen strukturellen Veränderungen kann die Anpassung auch unterjährig erfolgen. Fluktuationsraten und Krankenstand werden regelmäßig ermittelt und auf ihre Ursachen hin geprüft. Nach Kündigungen werden anlassbezogene Mitarbeitergespräche geführt. Durch die Bereitstellung von vergünstigten Personalwohnungen sowie einem Betriebskindergarten bzw. einer Kinderkrippe werden Anreize für Mitarbeiter geschaffen.

### **2.2 Personalentwicklung**

#### **2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung**

Die Personalentwicklung wird als strategischer Erfolgsfaktor betrachtet. Ziel ist eine Patientenversorgung auf dem jeweils aktuellen Stand der Wissenschaft. Wesentliche Elemente der Personalentwicklung sind regelmäßige Mitarbeitergespräche mit Zielvereinbarungen sowie die Planung der Fort- und Weiterbildung in den verschiedenen Abteilungen und Bereichen. Für eine Vielzahl von Bereichen im Klinikum wurden detaillierte Stellenbeschreibungen erstellt, in denen Qualifikation, Tätigkeiten und spezifische Anforderungen der jeweiligen Stelle festgelegt sind. Bei Neueinstellungen wird neben der fachlichen Qualifikation auch auf die soziale Kompetenz und (bei Führungskräften) auf die Qualifikation im Management geachtet.

#### **2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern**

In den Abteilungen und Bereichen existieren schriftliche Konzepte und Checklisten zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter. Im Rahmen eines monatlichen Einführungstages werden alle neuen Mitarbeiter im Klinikum begrüßt und erhalten in einer Informationsmappe alle wichtigen Informationen zum Klinikum. Der neue Mitarbeiter ist einer Bezugsperson zugeordnet (Mentor / Praxisanleiter). Es sind Inhalte für die Einarbeitungsphase definiert. Mit Hilfe von Checklisten und Zwischengesprächen kann der neue Mitarbeiter auch selbst den Stand der Einarbeitung überprüfen und mit der Einschätzung des Mentors bzw. Praxisanleiters vergleichen.

#### **2.2.3 Ausbildung**

Dem Klinikum ist eine Berufsfachschule für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege mit überregionalem Einzugsgebiet angegliedert. Auch die praktische Ausbildung der OTA (operationstechnische Assistenten) -Schüler findet im Klinikum statt. Zusätzlich ist das Klinikum akademisches Lehrkrankenhaus und bildet Studenten im Praktischen Jahr aus. Die praktische Anleitung der Krankenpflege-Schüler erfolgt zum einen durch die Lehrer der jeweiligen Schulen als auch durch die vor Ort ausgebildeten Mentoren bzw. Praxisanleiter. Durch einen systematischen Informationsaustausch zwischen der theoretischen Ausbildungsstätte und dem Klinikum wird die Organisation und Durchführung der Ausbildung kontinuierlich weiterentwickelt. Des Weiteren werden im Klinikum folgende Ausbildungsberufe angeboten: Medizinische Fachangestellte, Kauffrau/Kaufmann im Gesundheitswesen, Fachinformatiker/in Systemintegration.

#### **2.2.4 Fort- und Weiterbildung**

Das Leitbild unseres Hauses betont, dass der sich kontinuierlich weiterbildende Mitarbeiter das wichtigste Kapital des Klinikums darstellt. Daher hat die interne und externe Fortbildung aller Berufsgruppen hohe Priorität. Die Planung der Fort- und Weiterbildung entsteht zum einem aus dem Fortbildungsbedarf aus Sicht der Klinikumsleitung, gleichzeitig werden jedoch auch individuelle Fort- und Weiterbildungswünsche der Mitarbeiter bei der jährlichen Planung berücksichtigt. Das innerbetriebliche Fortbildungsprogramm umfasst mehr als 200 Veranstaltungen pro

Jahr und ist für alle Mitarbeiter offen. Das Klinikum unterhält mehrere mit allen erforderlichen Medien (PC, Beamer, Anschluss für Laptop, etc.) ausgestattete Räume für die Fort- und Weiterbildung. Aktuelle Fachliteratur liegt in den einzelnen Abteilungen aus. Daneben verfügen alle PC-Arbeitsplätze über einen Zugang zum Intranet und Internet mit der Möglichkeit, verschiedene elektronische Fachliteratur oder Literaturdatenbanken einzusehen.

## **2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern**

### **2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil**

In allen Bereichen des Hauses wird ein kooperativer mitarbeiterorientierter Führungsstil angestrebt. Das Wissen und die Kreativität der Mitarbeiter soll so genutzt und ihr Engagement erhöht werden. Hierzu finden auf allen Ebenen Teambesprechungen sowie Führungskräftebesprechungen statt. Qualifizierte Mitarbeiter werden in die Projektarbeit eingebunden. Wurden von den Mitarbeitern Fortbildungen besucht, wird das erworbene Wissen im Rahmen einer kurzen Teamfortbildung an die Kollegen weitergegeben.

Durch die Ausweitung der Öffnungszeiten des Betriebskindergartens ermöglichen wir den raschen Wiedereinstieg von Müttern in das Berufsleben.

### **2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit**

In unserem Haus werden unterschiedliche Arbeitszeitmodelle angewandt, welche nach betrieblichen Bedürfnissen wie auch nach den Wünschen der Mitarbeiter erstellt wurden. Die Regeln des Arbeitszeitgesetzes sowie der jeweiligen Tarifverträge werden dabei berücksichtigt. Für alle Berufsgruppen ist die elektronische Zeiterfassung eingerichtet. Unseren Mitarbeitern wird die Möglichkeit gegeben, Elternteilzeit- sowie Altersteilzeitmodelle in Anspruch zu nehmen. Die Urlaubsplanung wird dezentral im jeweiligen Team erarbeitet und umgesetzt.

### **2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden**

Mitarbeiterideen und Wünsche sind im Klinikum ausdrücklich erwünscht. Hierzu wurde das Ideenmanagement mit einer Bewertungskommission eingerichtet. In der Kommission werden alle eingegangenen Ideen quartalsweise nach festgelegten Kriterien überprüft und bewertet. Dabei werden sowohl Ideen für die Verbesserung der Versorgungsqualität am Patienten als auch wirtschaftlich günstige Verbesserungsvorschläge berücksichtigt. Unabhängig davon erhält jeder Mitarbeiter für die Einreichung einer Idee ein Anerkennungsgeschenk. Mitarbeiterbeschwerden können persönlich, telefonisch oder schriftlich - auf Wunsch auch anonym - gemeldet werden. Für besondere emotionale Belastungssituationen steht ein Supervisor als Ansprechpartner zur Verfügung.

## **3 Sicherheit - Risikomanagement**

### **3.1 Schutz- und Sicherheitssysteme**

#### **3.1.1 Arbeitsschutz**

Die Sicherheit unserer Mitarbeiter und Patienten ist durch umfassende Regelungen zum Arbeitsschutz gewährleistet. Hierzu verfügt das Klinikum über eigens Beauftragte (Betriebsärzte, Brandschutzbeauftragter, Strahlenschutzbeauftragter, Hygienebeauftragter, Gefahrstoffbeauftragter, Sicherheitsbeauftragte). In den Bereichen werden standardisierte Begehungen durchgeführt, erforderliche Maßnahmen zur Risikominimierung eingeleitet und deren Umsetzung überprüft. Daneben werden regelmäßig Arbeitsschutzunterweisungen und betriebsärztliche Untersuchungen durchgeführt um Gefährdungen für unsere Mitarbeiter zu minimieren.

#### **3.1.2 Brandschutz**

Es existiert eine Brandschutzordnung zum Verhalten bei Ausbruch eines Brandes im Klinikum, die jedem Mitarbeiter bekannt ist. Weitere Maßnahmen sowie Anweisungen und Verhaltensregeln sind Bestandteil des internen Katastrophenplans. Brandschutz-Unterweisungen werden regelmäßig durch den Brandschutzbeauftragten durchgeführt und dokumentiert sowie der Informationsstand durch Begehungen überprüft. Brandmeldeanlagen und Löscheinrichtungen werden entsprechend der DIN-Norm durch zertifizierte Fachfirmen geprüft. Die gesamte Einrichtung ist mit Flucht- und Rettungswegplänen ausgestattet. Im Krankenhaus gilt ein Rauchverbot.

#### **3.1.3 Umweltschutz**

Die Aktivitäten auf dem Gebiet des Umweltschutzes beinhalten die Berücksichtigung ökologischer Anforderungen bei der Beschaffung, das Ressourcen-Management (v.a. Wasser und Energie) sowie das Abfall-Management. Generelle Ziele sind Energieeinsparungen und die Erhöhung der Energieeffizienz sowie die Effektivität der Abfallwirtschaft. Im Rahmen von Umbaumaßnahmen wird immer auf Energie sparende Installationen geachtet. Ein betriebliches Abfallwirtschaftskonzept mit entsprechenden Maßnahmen zur Abfallreduzierung bzw. -vermeidung ist entsprechend gesetzlicher Vorgaben vorhanden. Die Mitarbeiter werden regelmäßig zu Themen des Umweltschutzes geschult.

#### **3.1.4 Katastrophenschutz**

Für Katastrophen außerhalb des Klinikums wurde ein Katastrophenschutzplan nach Landesrecht erstellt und ist Bestandteil des Katastrophenschutzplans des Landkreises. Er kommt bei einem Brand, Umweltkatastrophen und anderen Schadensereignissen zum Einsatz und regelt die Verantwortlichkeiten aller Beteiligten. Für interne Katastrophensituationen liegen ein Notfall- und ein Evakuierungsplan vor, auf dessen Grundlage bereits mehrfach umfangreiche Evakuierungsübungen erfolgten. Mittels eines Alarmservers können nicht Dienst habende Mitarbeiter bei Bedarf kurzfristig alarmiert werden.

#### **3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen**

Für den Ausfall aller wichtigen technischen Medien wurden Ausfallkonzepte entwickelt, die eine Weiterversorgung ermöglichen. Technische Anlagen, die unter die Anlagenprüfverordnung oder die Betriebssicherheitsverordnung fallen, werden im vorgeschriebenen Turnus vom TÜV überprüft. Wichtige technische Systeme sind doppelt ausgelegt (z.B. Telefonanlage, Stromversorgung, EDV). Entsprechende Rufbereitschafts- und Störungsdienste sind eingerichtet.

## **3.2 Patientensicherheit**

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

Die Mitarbeiter sind zur Sicherstellung und Gewährleistung einer umfassenden Patientensicherheit verpflichtet. Diese umfasst den Schutz des Patienten vor sich selbst und den Schutz vor Schädigungen durch Dritte. Maßnahmen zur Risikominimierung werden im Behandlungsprozess dokumentiert. So wird z.B. Stürzen durch die Anlehnung an nationale Expertenstandards vorgebeugt. Patienten gefährdende Risiken werden minimiert. Durch Checklisten zur Patientensicherheit nach Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation und des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit werden gezielt Risiken im Behandlungsprozess reduziert. Die Kinderstationen verfügen ausnahmslos über kindersichere Einrichtungen.

### **3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement**

Im Klinikum ist das medizinische Notfallmanagement durch einen Reanimationsdienst rund um die Uhr sicher gestellt. Das Team besteht aus zwei Ärzten und einer Pflegekraft ist über eine zentrale Notrufnummer erreichbar. Alle Mitglieder dieses Teams werden regelmäßig und gemeinsam geschult. Für die bis zum Eintreffen des Reanimationsteams erforderlichen Sofortmaßnahmen verfügen alle Stationen über die erforderlichen Materialien und Gerätschaften. Darüber hinaus finden regelmäßige Einweisungen und Schulungen zum Notfallmanagement und zu praktischen Reanimationsübungen statt.

### **3.2.3 Hygienemanagement**

Im Klinikum ist ein Hygienemanagement etabliert. Der Ärztliche Direktor ist verantwortlich für das Hygienemanagement und wird bei der Umsetzung durch einen hygienebeauftragten Arzt, Hygienefachkräfte und eine Hygienekommission unterstützt. In den therapeutischen Bereichen ist ein Hygieneansprechpartner (Pflege- bzw. Funktionsdienst) benannt. Außerdem werden die Mitarbeiter regelmäßig zu Themen der Hygiene geschult. Die Maßnahmen sowie entsprechende Dienstanweisungen und Desinfektionsrichtlinien stehen im sogenannten Hygieneplan im Intranet allen Mitarbeitern zur Verfügung und werden in jeder Abteilung veröffentlicht. Die gesetzlichen Richtlinien und Empfehlungen bezüglich der Krankenhaushygiene werden jeweils im Hygieneplan aktualisiert und dokumentiert.

### **3.2.4 Hygienerelevante Daten**

Die Hygienefachkräfte und der hygienebeauftragten Arzt führen regelmäßig Hygieneuntersuchungen durch. Diese umfassen Begehungen der Stationen und Abteilungen, Abklatschproben, Abstriche, Wasserproben, Bioindikatoren etc. In der Hygienekommission werden die Ergebnisse der Auswertungen und Statistiken besprochen und ggf. erforderliche Maßnahmen festgelegt. Das Klinikum beteiligt sich freiwillig an nationalen Hygiene-Vergleichsstudien. Die internen und externen Meldewege nach Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes werden eingehalten.

### **3.2.5 Infektionsmanagement**

Bei Verdacht auf eine Infektionserkrankung und bei bestimmten Patientengruppen erfolgt mittels eines hausinternen Meldewesens durch das Pflegepersonal eine Meldung an den hygienebeauftragten Arzt. Entsprechend den Richtlinien des nationalen Referenzzentrums und der Regelungen des internen Infektionsmanagements werden meldepflichtige Erkrankungen an die erforderlichen Stellen weiter gemeldet. Im Bereich der Krankenhausküche ist ein regelhaftes Hygienemanagement (HACCP Konzept) etabliert und wird fortgeschrieben.

### **3.2.6 Arzneimittel**

Die Bereitstellung der zur medikamentösen Therapie benötigten Arzneimittel erfolgt durch die eigene Apotheke des Klinikums. Durch einen Bereitschaftsdienst ist eine 24-stündige Versor-

gung auch in Not- und Katastrophenfällen sichergestellt. Eine Arzneimittelliste für das Krankenhaus ist durch die Arzneimittelkommission festgelegt. Spezielle Medikamente werden in Absprache mit der leitenden Apothekerin für die jeweilige Fachabteilung beschafft und bereitgestellt. Ein Arzneimittel-Therapie-Sicherheitssystem (AMTS) unterstützt die Ärzte des Klinikums bei der Vermeidung von Wechselwirkungen zwischen Medikamenten. Darüber hinaus werden Medikamente und Zytostatikazubereitungen unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben selbst hergestellt. In diesem Zusammenhang werden die Mitarbeiter in der Pflege regelmäßig im Umgang mit Zytostatika geschult.

### **3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate**

Blut und Blutprodukte werden durch die Blutbank bevorratet und zur Verfügung gestellt. Bestellen und Anwendung sind im Qualitätshandbuch für die klinische Anwendung von Blutprodukten beschrieben. Im Klinikum Garmisch-Partenkirchen werden neben Fremdbluttransfusionen alle relevanten Fremdblut sparenden Maßnahmen wie Eigenblutspende und maschinelle Autotransfusion (Aufbereitung des während einer Operation verloren gegangenen Blutes) durchgeführt. Um den Patienten optimale Sicherheit zu bieten, bestehen ausführliche Dienstanweisungen zum Umgang mit Blut und Blutprodukten sowie zum Einsatz dieser Verfahren. Die Umsetzung dieser Anweisungen wird regelmäßig überprüft (interne Audits).

### **3.2.8 Medizinprodukte**

Eine auf das Leistungs- und Versorgungsspektrum des Hauses abgestimmte Materialwirtschaft stellt die zur Behandlung erforderlichen Medizinprodukte zur Verfügung. Der Umgang mit Medizinprodukten sowie deren Einsatz sind in einer Dienstordnung verbindlich geregelt. In den Abteilungen sind für die Medizinprodukte Verantwortliche und Beauftragte benannt. Inbetriebnahme und Ersteinweisung erfolgen nach den Vorgaben. Erforderliche sicherheitstechnische Kontrollen und Messungen werden durch die Mitarbeiter der Medizintechnik durchgeführt und dokumentiert. Die Vorgaben für den Umgang mit Sterilgut sind im Hygieneplan und im QM-Handbuch festgelegt.

## **4 Informations- und Kommunikationswesen**

### **4.1 Informations- und Kommunikationstechnologie**

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

Im Rahmen einer langfristigen strategischen Planung wurde im Klinikum ein hoch verfügbares EDV-System aufgebaut, zu welchem alle Mitarbeiter in der Patientenversorgung überall Zugang haben. Die Verwendung der einzelnen Programme und Programmsysteme sowie der Zugang zu spezifischen Daten sind dabei durch die jeweilige Funktions- und Abteilungszugehörigkeit geregelt. Um die Vorteile der EDV noch besser nutzen zu können, werden kontinuierlich Anwenderschulungen angeboten. Für die mobile Nutzung steht ein Funk-Netzwerk (WLAN) für Mitarbeiter und für Patienten getrennt zur Verfügung.

### **4.2 Patientendaten**

#### **4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patienten-daten**

Zur Dokumentation der Patientendaten steht den ärztlichen und pflegerischen Mitarbeitern ein einheitliches System zur Verfügung. Die Verantwortlichkeiten und das Vorgehen sind geregelt. Der weitaus überwiegende Teil der Patientendokumentation wurde bereits auf eine papierlose Dokumentation in der so genannten elektronischen Patientenakte umgestellt. Hierdurch stehen alle relevanten Informationen allen an der Behandlung Beteiligten jederzeit zur Verfügung. Die Mitarbeiter werden in der Anwendung der Dokumentation geschult. Informationen aus vorangegangenen Aufenthalten der Patienten werden in ein digitales Archiv überführt und stehen so ebenfalls allen Berechtigten an allen Arbeitsplätzen zur Verfügung.

#### **4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten**

Ärztliche und pflegerische Tätigkeiten, insbesondere Anamnese, Diagnosen und Therapie, angeordnete Maßnahmen und besondere Beobachtungen werden unmittelbar im Krankenhausinformationssystem bzw. in der Patientenakte dokumentiert. Allen Ärzten stehen Tablet PCs zur Verfügung, auf denen sich der aktuelle Stand der Behandlung jederzeit nachvollziehen lässt.

### **4.3 Informationsmanagement**

#### **4.3.1 Information der Krankenhausleitung**

Ein Berichtswesen stellt sicher, dass die Krankenhausführung regelmäßig anhand von Kennzahlen über Kostenentwicklung und Entwicklung des Leistungsgeschehens in unserer Klinik informiert ist. Ergebnisse von Patienten-, Einweiser- und Mitarbeiterbefragungen und CIRS ergänzen diese Informationen. Auf der Grundlage des bestehenden Informigramms erhält die Klinikumsleitung wichtige Informationen über das Betriebsgeschehen und die Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen.

#### **4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)**

Die Informationsweitergabe innerhalb des Krankenhauses findet in einer interdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Regelkommunikation (z. B. Team-, Abteilungs- und Röntgenbesprechung, Tumorboard, usw.) statt. Zudem stehen das interne Mailsystem und das Intranet zur Kommunikation zur Verfügung. Patientenbezogene Informationen werden bei Verlegungen innerhalb des Hauses durch das Krankenhausinformationssystem und durch die Patientenakte weitergegeben. Die Einbindung niedergelassener Ärzte in die onkologische Versorgung im Rahmen der Tumorkonferenzen erfolgt per Videoschaltung. Die Information der Öffentlichkeit erfolgt durch ein Patientenmagazin sowie bei aktuellen Anlässen durch Pressemitteilungen und Veranstaltungshinweise an Presse, Funk und Fernsehen. Eine Stabstelle für Unternehmenskommunikation, die für die Information der Öffentlichkeit verantwortlich ist, ist eingerichtet.

## **4.4 Telefonzentrale und Empfang**

### **4.4.1 Organisation und Service**

In der Eingangshalle unmittelbar am Haupteingang befinden sich die Rezeption und die Telefonzentrale. Die Mitarbeiter der Rezeption stehen Patienten, Angehörigen und Besuchern für Fragen und die Weitergabe von Informationen zur Verfügung. Sie kennen die Struktur des Krankenhauses, können bei Anfragen entsprechend reagieren und diese in die zuständigen Bereiche weiterleiten. Um keine Wartezeiten entstehen zu lassen, ist der Empfang tagsüber mit zwei Mitarbeitern besetzt.

## **4.5 Datenschutz**

### **4.5.1 Regelungen zum Datenschutz**

Grundlage zur Wahrung des Datenschutzes sind die gesetzlichen Regelungen. Diese sind für alle Mitarbeiter verbindlich festgelegt. Alle Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht. Patientenbezogene Daten werden nur mit Einverständnis der Patienten weiter gegeben. Auf elektronische Daten ist durch individuelle Anwenderprofile und Passwortschutz nur berechtigten Mitarbeitern der Zugriff möglich. Als Ansprechpartner für Fragen des Datenschutzes ist ein Datenschutzbeauftragter benannt, welcher die Einhaltung der Richtlinien regelmäßig überprüft.

## **5 Unternehmensführung**

### **5.1 Unternehmensphilosophie und -kultur**

#### **5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild**

Das Leitbild des Klinikums wurde von einer Arbeitsgruppe mit Teilnehmern aus allen Berufsgruppen erstellt, verabschiedet und veröffentlicht. Das Leitbild ist allen Mitarbeitern bekannt und wird neuen Mitarbeitern bei der Einstellung ausgehändigt. Die hierin enthaltenen Leitsätze lauten "Der Mensch steht im Mittelpunkt", "Die Führungskräfte sind unser Vorbild", "Die Mitarbeiter sind uns wichtig", "Wir arbeiten kostenbewusst und erfolgsorientiert" und "Die Öffentlichkeit kann auf uns zählen" und beschreiben die Grundsätze unserer Arbeit. Bei der Festlegung der Unternehmensziele wird darauf geachtet, dass sie mit den grundlegenden Werten des Leitbildes konform gehen.

#### **5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen**

Die Krankenhausführung arbeitet eng mit dem Betriebsrat und dessen Vorsitzender zusammen und fördert damit das gegenseitige Vertrauen. Darüber hinaus verschafft sich der Geschäftsführer durch Besuche in allen Bereichen einen Überblick über die Situation der Mitarbeiter aus erster Hand. Es steht ein Supervisor mit Verschwiegenheitspflicht zur Verfügung, an den sich alle Mitarbeiter wenden können. Durch gemeinsame Veranstaltungen wird ebenfalls der Zusammenhalt im Hause gefördert.

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

Am Klinikum ist ein Ethikkomitee bestehend aus Vertretern der verschiedenen Berufsgruppen und Abteilungen eingerichtet. Zu zahlreichen ethischen und kulturellen Problemstellungen wurden hier Festlegungen erarbeitet. Alle Mitarbeiter können sich mit Fragen und Vorschlägen an das Ethikkomitee wenden. Patientenbeschwerden, die auf ethischen Problemstellungen basieren, werden von der Beschwerdestelle bzw. vom Patientenfürsprecher an dieses Komitee weitergereicht. Die seelsorgerische Betreuung ist durch drei Seelsorger beider christlicher Konfessionen sichergestellt. Für die Betreuung von Patienten in Krisensituationen steht ein psychonkologischer bzw. psychiatrischer Konsiliardienst zur Verfügung.

### **5.2 Strategie und Zielplanung**

#### **5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung**

Sowohl auf der Ebene der Klinikumsleitung als auch - hiervon abgeleitet - in den einzelnen Abteilungen erfolgt eine kontinuierliche Planung. Sie dient dazu, das Klinikum an die Anforderungen von morgen anzupassen und unseren Patienten auch in Zukunft eine bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. Die Planungen betreffen Wirtschaftlichkeit und Qualität. Die in den Planungen festgelegten Ziele und ebenso die Erreichung dieser Ziele werden regelmäßig an die Mitarbeiter kommuniziert.

#### **5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen**

Ziel ist es, Partnerschaften und Kooperationen aktiv zu gestalten und über die Kernleistung der Patientenversorgung hinaus bewusst gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen. Bei der Auswahl von Kooperationen und Partnerschaften wird darauf geachtet, dass die Partner unsere Qualitätskriterien erfüllen. Wesentliche Kooperationspartner sind die beiden Münchener Universitätskliniken, die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau sowie Fachkliniken im Landkreis. Das Klinikum bietet Praktikumsplätze für Schüler und Studenten der umliegenden Bildungseinrichtungen sowie eine große Zahl von Ausbildungsplätzen an. Im Rahmen der durch das aktuelle Flüchtlingsaufkommen neu entstandenen Aufgaben unterstützt das Klinikum die zuständigen Behörden.

## **5.3 Organisationsentwicklung**

### **5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur**

Die Aufbauorganisation des Klinikums ist klar in einem Organigramm dargestellt, welches veröffentlicht ist. Neben den hierarchischen Zuordnungen beschreibt es auch die Verantwortlichkeiten für alle wichtigen Bereiche. Das Organigramm wird bei Veränderungen regelmäßig aktualisiert. Unabhängig hiervon sind abteilungsübergreifende Projektgruppen eingerichtet, welche die Umsetzung von aktuell erforderlichen Veränderungen erarbeiten.

### **5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien**

Im Klinikum sind verschiedenste Fach-Kommissionen und Gremien eingerichtet. Sie verfügen über klar geregelte Geschäftsordnungen, in denen Aufgaben und Kompetenzen festgelegt sind. Die Entscheidungen dieser Gremien werden jeweils in einem Protokoll festgehalten und veröffentlicht bzw. direkt an die betroffenen Mitarbeiter weitergeleitet. Zusätzlich berichten jeweils in den einzelnen Abteilungen hierfür Verantwortliche über die Ergebnisse der Kommissionen.

### **5.3.3 Innovation und Wissensmanagement**

Von allen Arbeitsplätzen aus kann über das Intranet bzw. Internet auf medizinische Datenbanken und Fachliteratur zugegriffen werden. Alle Mitarbeiter sind zudem aufgefordert, sich über die aktuellen fachlichen Entwicklungen und Trends (z.B. auf Kongressen) zu informieren und Vorschläge an ihre jeweiligen Vorgesetzten heranzutragen. Innovationen werden in der Regel in den Abteilungen initiiert und mit der Geschäftsführung abgestimmt. Ideenmanagement und Vorschlagswesen schaffen ein innovationsfreundliches Betriebsklima.

## **5.4 Marketing**

### **5.4.1 Externe Kommunikation**

Unser einheitliches Erscheinungsbild in der Öffentlichkeit demonstriert die Zusammengehörigkeit aller Abteilungen des Krankenhauses. Die konkrete Öffentlichkeitsarbeit des Hauses richtet sich dabei an Patienten (Informationsveranstaltungen, Kreißaalführungen), Ärzte (Fortbildungen, gemeinsame Qualitätszirkel) wie auch alle anderen interessierten Personen (Internet-Auftritt, Tag der offenen Tür, Informationen in der Presse, Patientenmagazin). Speziell für Patienten und Besucher stehen im Haus Broschüren und Informationsmaterial der einzelnen Fachabteilungen zur Verfügung.

## **5.5 Risikomanagement**

### **5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems**

Neben dem medizinischen und betriebswirtschaftlichen Meldewesen pflegt das Klinikum eine positive Fehlerkultur, um Risiken frühzeitig zu erkennen oder zu vermeiden. Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, Fehler, welche (glücklicherweise) nicht zu einem Schaden geführt haben, anonym zu melden. Dies ermöglicht uns, nach den zugrunde liegenden Ursachen zu forschen und diese abzustellen. Die hieraus resultierenden Regelungen, Schulungen und Maßnahmen tragen zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung bei.

## **6 Qualitätsmanagement**

### **6.1 Qualitätsmanagementsystem**

#### **6.1.1 Organisation**

Bereits 1998 wurde begonnen, im Klinikum Garmisch-Partenkirchen ein Qualitätsmanagement aufzubauen. Heute verfügen wir über insgesamt drei Mitarbeiter im hausübergreifenden Qualitätsmanagement, welches als Stabsstelle direkt der Geschäftsführung unterstellt ist. Sie werden unterstützt von Qualitätsverantwortlichen in allen Abteilungen und Bereichen, welche hierfür systematisch fortgebildet wurden und werden. Alljährlich werden die Qualitätsziele und die im abgelaufenen Jahr abgeschlossenen Verbesserungsprojekte in einem Qualitätsentwicklungsbericht dargestellt. Die erfolgreiche Zertifizierung nach KTQ<sup>®</sup> ist letztlich die Bestätigung dieser positiven Entwicklung.

#### **6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung**

Alle wesentlichen Abläufe im Klinikum sind schriftlich in einem Qualitätsmanagement-Handbuch niedergelegt. Dies dient den Mitarbeitern als Grundlage für die Einarbeitung und ihre tägliche Arbeit. Die Inhalte werden regelmäßig hinterfragt und bei Bedarf aktualisiert. Im Rahmen von internen Überprüfungen (Audits) und externen Begehungen, wie auch der KTQ-Zertifizierung wird die Kenntnis und Anwendung der Regelungen überprüft.

### **6.2 Befragungen**

#### **6.2.1 Patientenbefragung**

Jährlich wird eine Befragung von Patienten bzw. Eltern erkrankter Kinder durchgeführt. Dabei wird darauf Wert gelegt, dass die Fragebögen erst nach Entlassung versandt werden, da bei diesem Verfahren größtmögliche Objektivität gewährleistet ist. Die Ergebnisse werden anonym, bezogen auf die jeweilige Abteilung und Station ausgewertet. Sie werden den Betroffenen und der Klinikumsleitung präsentiert und stellen eine wertvolle Grundlage für eine Vielzahl von Verbesserungsprojekten dar. Im Vergleich mit anderen Krankenhäusern erhielten wir bisher jeweils zu fast allen Themen überdurchschnittliche Ergebnisse.

#### **6.2.2 Befragung externer Einrichtungen**

Zuletzt 2016 wurden die Einweiser des Klinikums sowie die Hausärzte aus dem Landkreis befragt. Dabei erfolgte eine allgemeine Bewertung wie auch eine spezifische Bewertung bezüglich der Zusammenarbeit mit den einzelnen Abteilungen des Hauses. Auch hier konnten aus den Ergebnissen verschiedenste Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden, so erhielten wir z.B. wichtige Hinweise zur Verbesserung der Arztbriefschreibung. In 2013 erfolgt eine Befragung der nachsorgenden Einrichtungen (Altenheime, Pflegedienste) im Landkreis.

#### **6.2.3 Mitarbeiterbefragung**

Entsprechend unserem Leitsatz "die Mitarbeiter sind uns wichtig" wurde zuletzt 2016 zusammen mit einem renommierten Institut eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Ziel war es, die Zufriedenheit der Mitarbeiter zu verschiedensten Aspekten ihrer täglichen Arbeit zu erfahren. Die Befragung erfolgte anonym und in enger Zusammenarbeit mit dem Betriebsrat. Die Beteiligung war mit > 65% sehr hoch, was für ein großes Engagement der Mitarbeiter spricht. Die Ergebnisse wurden detailliert nach Berufsgruppen, Stationen und Abteilungen ausgewertet und von einem Vertreter des Befragungsinstituts vorgestellt. Die Bereiche leiteten aus den Befragungsergebnissen jeweils entsprechende Verbesserungsmaßnahmen ab.

## **6.3 Beschwerdemanagement**

### **6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden**

Die Zufriedenheit der Patienten hat in unserem Haus einen sehr hohen Stellenwert. Deshalb werden Beschwerden von Patienten als wichtige Information für künftige Verbesserungen betrachtet. Neben der Möglichkeit, uns Lob und Tadel schriftlich über einen eigenen Briefkasten mitzuteilen existiert eine Beschwerdestelle für Patienten und Angehörige als neutrale Anlaufstelle. Sie kann zwischen Beschwerdeführer und der betroffenen Abteilung oder Station vermitteln. Gleichzeitig werden in der Beschwerdestelle alle Vorgänge erfasst und regelmäßig systematisch ausgewertet. Erfreulicherweise überwiegen jedoch die positiven Rückmeldungen bei weitem die an uns heran getragenen Beschwerden.

## **6.4 Qualitätsrelevante Daten**

### **6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten**

Neben der gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherung nimmt das Klinikum freiwillig an einer Vielzahl von Erhebungen zum Vergleich mit anderen Kliniken teil. Diese umfassen Behandlungsergebnisse, Hygienedaten und Komplikationsraten ebenso wie Informationen zur Qualität in der Organisation. Zusätzlich werden intern Kennzahlen erfasst und regelmäßig mit den selbst gesteckten Zielen verglichen. Die Leiter der Abteilungen verschaffen sich regelmäßig einen Überblick über die für sie relevanten Kennzahlen, so dass Abweichungen und Fehler schnell erkannt werden.

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

Das Klinikum Garmisch-Partenkirchen nimmt an allen gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung teil. Hierbei werden bei einer Vielzahl von Behandlungsfällen genau definierte Informationen erhoben und anonymisiert an eine zentrale Auswertungsstelle weitergeleitet. Dies ermöglicht den regelmäßigen Vergleich der Behandlungsqualität mit anderen Kliniken. Seit Beginn dieses Verfahrens konnte das Klinikum alle vorgeschriebenen Vollständigkeitskontrollen erfüllen. In einer Vielzahl der erhobenen Kennwerte erzielte das Klinikum dabei signifikant überdurchschnittliche Ergebnisse.