



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Privatlinik Hochrum
Institutionskennzeichen:	K709
Anschrift:	Lärchenstraße 41 6063 Rum, Österreich
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2017-01 KH A
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	SAMA Cert GmbH, Stuttgart
Gültig vom:	28.03.2017
 bis:	27.03.2020
Zertifiziert seit:	28.03.2014

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	13
3 Sicherheit.....	15
4 Informations- und Kommunikationswesen	19
5 Führung	22
6 Qualitätsmanagement.....	26

Vorwort der KTQ®

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

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

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

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

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

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit,
- 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.

¹ 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[®] 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 Version 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 die **Privatlinik Hochrum** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung



Die Privatklinik Hochrum hat eine mehr als hundertjährige Geschichte, welche durch das Institut der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz geprägt wurde. Das „Sanatorium der Kreuzschwestern“ wird seit seiner Gründung im Jahr 1880 vom „Institut der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz“ geleitet. Die Klinik stellt ein gemeinsames Lebenswerk dar, dem sich Generationen von Ordensfrauen mit viel Hingabe gewidmet haben.

Der Orden der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz stand seit jeher im Dienst kranker Menschen. Die ersten Schwestern, die vor über 130 Jahren nach Tirol kamen, trafen hier auf große Armut. Vor allem kranke und alte Menschen litten unter einer unzureichenden Versorgung. Mit Hilfe großzügiger Spenden und unter enormem persönlichem Engagement errichteten die Kreuzschwestern in der Kaiserjägerstraße das erste Sanatorium Innsbrucks. Es sollte die Not der Ärmsten und Hilfsbedürftigsten der Gesellschaft lindern und jedem Menschen eine medizinische Grundversorgung zugänglich machen – so wie sie bei uns heute selbstverständlich ist. Dabei ging es den Gründern nicht nur um die Behandlung von Krankheiten, sondern darum, den Menschen auch seelisch zu unterstützen und Halt zu bieten.

In den folgenden Jahrzehnten wurde das Sanatorium ständig erweitert und modernisiert, um der steigenden Nachfrage und den Entwicklungen in der Medizin gerecht zu werden. 100 Jahre nach seiner Gründung zog das Sanatorium an seinen heutigen Standort in Hochrum. Das neue Haus bietet nicht nur modernere Räumlichkeiten, sondern schenkt den Patienten auch jene Ruhe, welche sie zur Genesung brauchen.

Heute präsentiert sich die „Privatklinik Hochrum“ als moderner Dienstleister im Gesundheitswesen, der seinen Patienten eine Betreuung auf höchstem Niveau anbietet. Trotz des medizinischen und technischen Fortschritts ist es gelungen, die über Jahrzehnte gelebte Philosophie der Nächstenliebe zu bewahren. In den späten 1990ern wurde das mittlerweile zur modernen Gesundheitseinrichtung gewachsene Unternehmen in eine GmbH umgewandelt. Alleinige Gesellschafterin der neu gegründeten „Privatklinik Hochrum, Sanatorium der Kreuzschwestern GmbH“ ist nach wie vor das Institut der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz. Neben der Krankenanstalt betreibt die GmbH auch ein Altenheim* und eine Kuranstalt*.

Die Privatklinik Hochrum zeigt sich als ein Belegarztkrankenhaus organisiert. Die Belegärzteschaft setzt sich aus rund 120 niedergelassenen Fachärzten zusammen – allesamt anerkannte Experten auf ihrem Gebiet. Gemeinsam repräsentieren sie 17 medizinische Fachgebiete sowie viele Spezialbereiche. Die enge kollegiale Zusammenarbeit garantiert eine fächerübergreifende, ganzheitliche Betreuung der Patienten. Ständig anwesende Stationsärzte stellen die Sicherheit der medizinischen Versorgung sicher. Unfallchirurgen, Internisten und Anästhesisten, unterstützt durch Fachpersonal in Bereitschaft, gewährleisten eine notfallmedizinische Versorgung 7 Tage die Woche. Die Fachgruppen, Orthopädie, Chirurgie, Urologie und Augen verfügen über eine Rufbereitschaft am Wochenende. Darüber hinaus sind im Haus zahlreiche Ordinationen untergebracht.

Die moderne Pflegephilosophie der Privatklinik Hochrum wird heute überwiegend von weltlichen diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. -pflegern getragen. Schwestern des Ordens unterstützen unsere Mitarbeiter jedoch in allen Bereichen und helfen, den Geist des Hauses weiterzutragen. Gemeinsam ist das Team der Privatklinik Hochrum 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr um das Wohlergehen von 5.700 stationären und tagesklinischen Patienten bemüht.

Ein zentrales Anliegen der Privatklinik Hochrum stellt die Sicherheit und Zufriedenheit unserer Patienten dar. So sind Methoden eines modernen Qualitäts- und Risikomanagements in unserem täglichen Handeln integriert. Mit der Einführung eines allumfassenden Qualitätsmanagementsystems nehmen wir eine Vorreiterrolle ein, zu der es unabdingbar gehört, unser Handeln laufend einer kritischen Reflexion zu unterziehen, damit eine kontinuierliche Verbesserung – zum Wohle unserer Patienten – garantiert werden kann.

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1 RAHMENBEDINGUNGEN DER PATIENTENVERSORGUNG

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Privatklinik Hochrum ist durch eine übersichtliche Beschilderung sehr gut zu erreichen. Kostenlose Parkplätze, sowie eine direkt angrenzende Bushaltestelle stehen zur Verfügung. Unser Haus ist -barrierefrei eingerichtet.

Informationen über die Privatklinik Hochrum erhalten die Patienten sowie Interessierte über eine ansprechende Homepage, Facebook, Werbeeinschaltungen in diversen Zeitungen und Zeitschriften, farbige mit Fotos versehene Folder der einzelnen Fachgebiete, als auch durch diverse Veranstaltungen des Hauses für die Allgemeinheit. Weiteres erhalten die Patienten Informationsmappen zur Privatklinik, die in den einzelnen Belegarztpraxen aufliegen. Ein Flatscreen in der Eingangshalle stellt kontinuierlich die einzelnen Fachgruppen und Belegärzte vor.

Die Einweisung der Patienten erfolgt durch den jeweiligen Belegarzt. Dieser koordiniert mit den einzelnen Vorrichtungen im Haus die Aufnahme des Patienten mit geplanten Operationen und Untersuchungen. Die Aufklärung über die Behandlung erfolgt über den Belegarzt. Die Patientenaufnahme ist Tag und Nacht möglich. Ein Stationsarzt ist 24 h im Haus präsent, der in Absprache mit dem Belegarzt die Patienten betreut und auch für Notfälle rund um die Uhr zur Verfügung steht.

Es befinden sich mehrere Facharztordinationen im Haus (Chirurgie, Schmerzambulanz, Orthopädie, Augenzentrum, HNO und Urologie). Teams aus Fachärzten der Unfallchirurgie sowie der Inneren Medizin betreiben Wahlarztpraxen mit täglicher Notfallversorgung.

1.1.2 Leitlinien

Die Richtlinien der Privatklinik Hochrum unterliegen dem ethischen Leitbild des Ordens der Kreuzschwestern. Die Behandlung und Aufklärung der Patienten erfolgt durch die Belegärzte, welche mit dem Haus einen Behandlungsvertrag abschließen. Standardisierte Aufklärungsbögen sind mehrsprachig vorhanden, Dolmetscher sind bei Bedarf verfügbar. Eine enge Zusammenarbeit der ärztlichen Direktion mit den einzelnen medizinischen Fachgruppen, der Geschäftsführung und der Pflegedirektion in Form von monatlichen Qualitätszirkeln und Arbeitsgruppen ermöglicht eine fortwährende Aktualisierung der vorhandenen Patientenpfade, Leitlinien sowie Standards. Leitlinien und Dokumente sind im hauseigenen Intranet hinterlegt und abrufbar.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Im Rahmen des Aufnahmemanagements erhält der Patient eine Informationsmappe übers Haus sowie Informationen über die einzelnen Mitarbeiter. Die Patienten werden in die Behandlungsplanung aktiv mit einbezogen, ebenso wie Angehörige. Bei Kindern wird der gesetzliche Vertreter in die Behandlungsplanung einbezogen. Patientenverfügungen werden ebenso berücksichtigt. Besuchszeiten werden großzügig gehalten.

Seelsorge und die Einbeziehung von Selbsthilfegruppen sind im Rahmen der Behandlung möglich.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Die Ausstattung der Patientenzimmer ist komfortabel, es sind Ein- und Zweibettzimmer vorhanden. Ausführliche Informationsmappen liegen neben jedem Patientenbett auf. Nahezu jedes Zimmer verfügt über einen eigenen Balkon. In den Zimmern ist ein LCD-TV vorhanden, ein hauseigener TV-Kanal wird angeboten. Jedes Patientenbett verfügt über eine Schwesternrufanlage mit Radio, Kopfhöreranschluss und Lichtsteuerung. Ein Safe ist Teil der Zimmerausstattung.

Den Patienten steht eine großzügige Gartenanlage und ein Schwimmbad zur Verfügung, eine Cafeteria befindet sich im Eingangsbereich. Gottesdienste und Eucharistiefeiern werden 3x pro Woche angeboten. Aufenthaltsräume bzw. gemütliche Verweilecken sind in jedem Stock vorhanden. Eine Bibliothek befindet sich im Erdgeschoß. Maniküre, Pediküre und ein Friseur können auf Wunsch angefordert werden. Im Erdgeschoß werden Bilder verschiedenster Künstler ausgestellt, Vernissagen werden einmal pro Monat organisiert.

Täglich stehen fünf bis sechs verschiedene Menüvorschläge zur Auswahl, das Frühstück kann jeden Tag individuell zusammengestellt werden. Auf Wunsch ist auch eine „À la carte“-Auswahl möglich. Kulturelle und religiöse Essgewohnheiten werden berücksichtigt. Für individuelle Bedürfnisse und bei medizinischer Indikation ist eine Diätberatung vor Ort. Die Küche hält die hygienischen Bedingungen nach HACCP-Konzept ein.

1.1.5 Kooperationen

Wie bereits erwähnt erfolgt die Behandlungsplanung durch den Belegarzt selbst in Kooperation mit der Pflege und dem Stationsarzt. Zur Diagnostik stehen dem Belegarzt im Haus diverse Einrichtungen (Röntgen, Ultraschall, MR, CT etc.) zur Verfügung. Externe Partner (Labor, Pathologie, Radiologie, Bakteriologie, Ergotherapie etc.) ermöglichen weitere Diagnostik und Therapie. Unter den Belegärzten existiert ein Konsiliarwesen, welches eine enge Zusammenarbeit der einzelnen Fachgruppen untereinander gewährleistet. Regelmäßige berufs- und bereichsübergreifende Besprechungen werden abgehalten. Patienten, die in unserem Haus nicht ausreichend medizinisch versorgt werden können, werden vom Belegarzt

weitertransferiert. Eine Physiotherapie mit Wirbelsäulenstützpunkt ist im Haus vorhanden, eine weiterführende ambulante physiotherapeutische Behandlung der Patienten kann angeboten werden. Ein ökumenisches Seelsorgeteam steht jederzeit zur Verfügung.

1.2 NOTFALLAUFNAHME

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstaufnahme

Patienten können Tag und Nacht aufgenommen werden. Die Ersteinschätzung sowie das Erstellen des notwendigen Behandlungsplanes erfolgt durch den Belegarzt. Ein Stationsarzt ist 24 h im Haus. Von unfallchirurgischer Seite ist ein 7 Tage Notfallhandy im Einsatz, Verletzungen bis NACA 3 können jederzeit auf hohem fachlichem Niveau versorgt werden. Ein Bereitschaftsdienst des OP- sowie des Röntgenpersonals steht auch außerhalb der Dienstzeiten in den Wintermonaten zur Verfügung.

1.3 AMBULANTE VERSORGUNG

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

In der Privatklinik Hochrum gibt es keine fachspezifischen Ambulanzen. Eine ambulante Versorgung der Patienten erfolgt über die Wahlarztordinationen, die sich im Haus befinden. Unfallchirurgisch und internistisch ist eine ambulante Versorgung sieben Tage pro Woche über ein Notfallhandy gewährleistet.

1.3.2 Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden in unserem Haus durchgeführt. Indikationsstellung und Aufklärung erfolgen durch den Belegarzt. Notwendige Untersuchungen werden ebenso vom Belegarzt angeordnet. Vorbereitung und Ablauf der Operationen unterliegen denselben Sicherheits- und Qualitätsstandards wie bei stationären Patienten. Postoperative Überwachung und Schmerztherapie sind Aufgabe der Anästhesie, die Entlassung mit genauen Angaben über Verhaltensweisen, Kontrollen und Weiterbehandlung erfolgt durch den Belegarzt. Der Patient erhält über das Geschehene einen ausführlichen Bericht.

1.4 STATIONÄRE VERSORGUNG

1.4.1 Stationäre Versorgung und Behandlungsplan

Die Indikationsstellung zur Aufnahme eines Patienten erfolgt durch den Belegarzt. Dieser bestimmt, in Kooperation mit den diversen Einrichtungen des Hauses sowie in Absprache mit dem Patienten, den Behandlungsplan. Die Behandlung erfolgt nach individuellen Bedürfnissen des Patienten, entsprechend dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft, sowie der Pflegewissenschaft mit Anwendung von Pflegestandards. Patientendaten bzw. Vorbefunde werden einem Archiv entnommen und bei der zentralen Aufnahme der Patientengeschichte beigelegt.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Durch den Belegarzt wird in Absprache mit dem Patienten ein Behandlungsplan erstellt, in dem ärztliche, pflegerische und therapeutische Behandlungsziele und -schritte festgelegt werden. Die Aufklärung über notwendige Behandlungsschritte erfolgt durch den Belegarzt mit standardisierten, mehrsprachigen Aufklärungsbögen und enger interdisziplinärer Koordination. Tägliche Visiten werden durch den Belegarzt durchgeführt, sodass Diagnostik und Therapie individuell gesteuert und besprochen werden können. Im Haus ist ein Stationsarzt 24 h vor Ort.

1.4.3 Operative Verfahren

Die Indikationsstellung erfolgt ebenso wie die Aufklärung zur Operation durch den Belegarzt. Jeder Patient wird durch einen Facharzt für Anästhesie voruntersucht und aufgeklärt, das geeignete Anästhesieverfahren wird mit ihm vereinbart. Die Planung der OP-Organisation und -Koordination unterliegt dem OP-Management. In einem OP-Statut sind die Abläufe verbindlich vorgeschrieben. Eine Sicherheitscheckliste, nach Vorgabe der WHO, ist bei allen Operationen Standard. Ein gut ausgestatteter Aufwachraum, IMCU sowie eine anlassfallbezogene ICU (gem. Österreichischer Strukturplan Gesundheit) wird zur postoperativen Überwachung genutzt. Die Planung der postoperativen Schmerztherapie erfolgt durch den Belegarzt und den Anästhesisten. Prä- und postoperative Standards sind formuliert und entsprechen dem aktuellen wissenschaftlichen Stand.

1.4.4 Visite

Visiten werden täglich aufgrund vertraglicher Verpflichtung durch den Belegarzt durchgeführt. Eine enge Zusammenarbeit des Belegarztes ist mit dem an der Behandlung des Patienten beteiligten Fachpersonals täglich vorhanden. Pflegevisiten werden regelmäßig durchgeführt – ebenso eine „Chefvisite“ durch die ärztliche Direktion und der Pflegedirekti-

on 1 x pro Woche. Diese dient jedoch dem Qualitätsanspruch und ist nicht dafür gedacht, um in das Behandlungsregime einzugreifen.

1.4.5 Teilstationär, prästationär, poststationär

Diese Versorgungsform kommt in unserem Haus nicht vor.

1.5 ÜBERGANG IN ANDERE BEREICHE

1.5.1 Entlassung

Der Belegarzt plant gemeinsam mit dem Patienten und dessen Angehörigen den Zeitpunkt der Entlassung. Die meisten Patienten erhalten zum Zeitpunkt der Entlassung einen Arztbericht sowie ein Pflegebegleitschreiben und einen Medikamentenplan. Jeder Patient ist bei der Entlassung über das weitere Vorgehen aufgeklärt. Falls ein Rehabilitationsaufenthalt oder eine Unterbringung in einer sozialen Einrichtung, das Einbeziehen einer Selbsthilfegruppe oder ein sozialer Dienst im Anschluss notwendig sein sollte, wird dies durch den Belegarzt organisiert. Die Bereitstellung von Pflege-, Heil- und Hilfsmitteln ist bei der Entlassung gewährleistet.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Die Weiterbetreuung erfolgt in der Regel durch den Belegarzt selbst in dessen Ordination. In der Privatklinik stehen jedoch auch eigene Einrichtungen zur Weiterversorgung zur Verfügung.

1.6 STERBEN UND TOD

1.6.1. Umgang mit sterbenden Patienten

Wir sind bemüht einem sterbenden Patienten einen respekt- und würdevollen Abschied zu ermöglichen. Kulturelle und religiöse Wünsche werden berücksichtigt, ebenso wie vorhandene Patientenverfügungen. Sterbende Patienten werden in einem Einzelzimmer untergebracht. Angehörige können rund um die Uhr beim Sterbenden sein. Auf Wunsch steht ein ökumenisches Seelsorgeteam zur Verfügung. Krankenkommunion/Krankensalbung und Ablegen der Beichte sind möglich.

1.6.2. Umgang mit verstorbenen Patienten

Der Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen erfolgt respekt- und würdevoll mit Berücksichtigung der kulturellen und religiösen Hintergründe. Angehörige haben in Ruhe Zeit sich von dem Verstorbenen zu verabschieden. Ein ökumenisches Seelsorgeteam ist im Haus vor Ort. Ein schöner Andachtsraum steht den Angehörigen zur Verfügung.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1 PERSONALPLANUNG

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Durch die Personalplanung werden Rahmenbedingungen für eine hochqualifizierte Patientenversorgung geschaffen. Die Planung des Personalbedarfs erfolgt regelmäßig im Rahmen der jährlichen Budgetplanung unter der Berücksichtigung der Vorgaben der Privatversicherungen mit dem Ziel, ausreichend qualifiziertes Personal zur Verfügung zu haben. So können die Anforderungen in der Medizin, in der Pflege und ebenso auch die Ansprüche unserer Patienten bestmöglich erfüllt werden.

2.2 PERSONALENTWICKLUNG

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Der laufende Fortschritt und Entwicklungen im medizinischen und pflegerischen Bereich, ebenso die laufenden gesetzlichen Änderungen und Novellierungen, fordern eine stetige Anpassung und Weiterentwicklung des Personals in unserem Unternehmen. Wir fördern und entwickeln aktiv die Fähigkeiten und Fertigkeiten unserer Mitarbeiter und achten dabei auf die Unternehmensziele sowie die Ausrichtung unseres Hauses. Mitarbeitergespräche werden als Instrument der Führung genutzt und stellen eine wichtige Orientierung für Weiterqualifizierungsmaßnahmen dar.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Eine professionell begleitete Einarbeitungszeit von Mitarbeitern ist uns ein großes Anliegen. Ziel ist es, innerhalb einer angemessenen Zeit, den Aufgabenbereich zu kennen und Eigenverantwortung zu übernehmen. Die Abteilungsleitungen, unterstützt von Mentoren, begleiten neue Mitarbeiter während der Einarbeitungsphase. Ein Mitarbeiterleitfaden und fixierte Termine für Orientierungsgespräche dienen der Information, der Zielausrichtung sowie der Reflexion und Evaluation.

2.2.3 Ausbildung

Unser Unternehmen ist Kooperationspartner für Schulen mit gesundheitspolitischem Schwerpunkt. Schüler werden für das Erreichen ihrer Ausbildungsziele in ihrem Praktikum von Mentoren begleitet. Ein regelmäßiger Informationsaustausch zwischen den Schülern, der Schule und den Mentoren gewährleistet eine kompetente Umsetzung des Theorie-Praxistransfers.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Die steigenden Ansprüche an die Qualität unserer Arbeit sind untrennbar mit dem Erlangen von neuem Wissen verbunden. Unser Fortbildungsprogramm orientiert sich nach der Erhebung von Weiterbildungswünschen aus den Mitarbeiterbefragungen, des Unternehmens und aus den Ergebnissen der Mitarbeitergespräche. Dabei sind gesetzliche Vorgaben je nach Tätigkeitsfeld zu berücksichtigen. Wir bieten unseren Mitarbeitern regelmäßig „In-House-Fortbildungen“ zu Themen wie Sicherheit, Risikoeinschätzung und Notfallmanagement an. Fort- und Weiterbildungen werden durch Dienstfreistellungen oder finanzielle Beteiligung vom Unternehmen gefördert und unterstützt.

2.3 SICHERSTELLUNG DER INTEGRATION VON MITARBEITERN

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Wir praktizieren einen kooperativen und wahrnehmenden Führungsstil und fördern wertschätzende und wachstumsfördernde Beziehungen. Wir sehen den Mitarbeiter als Mensch in seiner Ganzheit und erwarten uns Leistungsbereitschaft und Verbindlichkeit.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die vorgegebenen gesetzlichen Bestimmungen sind ausschlaggebend und bindend und werden durch Betriebsvereinbarungen ergänzt. Dienstpläne werden rechtzeitig im Vorhinein erstellt und bekannt gegeben. Es bestehen verschiedene Arbeitszeitmodelle, die auf die Wünsche der Mitarbeiter eingehen. Die Urlaubsplanung erfolgt jeweils autonom in den einzelnen Abteilungen, natürlich unter Berücksichtigung der betrieblichen Erfordernisse.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

2012 wurde vom QM-Team eine Ideenbörse eingerichtet. Die besten Ideen und Vorschläge wurden durch ein Gremium ausgewählt und prämiert. Mitarbeiterwünsche und -beschwerden werden aus der Mitarbeiterbefragung und den regelmäßig stattfindenden Mitarbeitergesprächen aufgenommen und bearbeitet. Es ist auch immer möglich mit dem unmittelbaren Vorgesetzten oder der kollegialen Führung in einen konstruktiven Dialog zu treten. Im Intranet ist eine Ideenbörse eingerichtet, in der laufend Verbesserungsvorschläge und Ideen eingebracht werden können.

3 Sicherheit

3.1. SCHUTZ- UND SICHERHEITSSYSTEME

3.1.1 Arbeitsschutz

Die gesetzlichen Bestimmungen des Arbeitnehmerschutzgesetzes sowie zahlreicher weiterer Gesetze und Verordnungen bilden die juristische Grundlage des Arbeitsschutzes. Der Arbeitnehmerschutzausschuss unterstützt die Geschäftsführung bei der Wahrnehmung der gesetzlichen Verpflichtungen zum Schutze der Arbeitnehmer. Weitere Funktionen wie Hygienefachkräfte, Strahlenschutzbeauftragte, Laserschutzbeauftragte und Abfallbeauftragte sind installiert.

3.1.2 Brandschutz

Mit einem umfassenden Brandschutzkonzept wird für die Sicherheit des Aufenthaltes der Patienten, Besucher und Mitarbeiter gesorgt. Die 24-Stunden-Anwesenheit einer internen Brandschutzgruppe ist organisiert. Die Mitglieder der Brandschutzgruppe werden monatlich auf erste Löschhilfe und Evakuierungsmaßnahmen geschult. Sie sind erster Ansprechpartner der externen Feuerwehr. Als zweites organisatorisches Standbein finden jährliche Schulungen für alle Mitarbeiter zum Thema „Vorbeugender Brandschutz und erste Löschhilfe“ statt. Mit den externen Einsatzkräften finden regelmäßig Übungen statt, damit der Prozess der Brandbekämpfung und Evakuierung geübt und die örtliche Gegebenheit vertraut wird. 100% der Räume sind mit Brandmelder überwacht, im Serverraum befindet sich eine automatische Löschanlage.

3.1.3 Umweltschutz

Wir fühlen uns verpflichtet mit den natürlichen Ressourcen verantwortlich umzugehen. Der Mut zum eigenen Denken und Hinterfragen fördert die Nachhaltigkeit vorhandener Ressourcen und öffnet den Blick für Neues. Mit diesem Vorsatz konnten wir in der Vergangenheit ständig Strom-, Wärme-, Kälte- und Wasserverbrauch bei gleichzeitig steigender medizinischer Dienstleistung senken. Der Kohlendioxydausstoß konnte erheblich reduziert werden, wodurch wir auch mehrmals Umweltförderungen erhielten. Bei der Checkliste zum Einkauf der Medizintechnik wurden die Entsorgungskosten, Recyclingfähigkeit, Abfallvermeidung, Gebrauchsmaterialkosten, Schadstoffgehalt sowie die Entfernung der Servicestandorte als Einkaufskriterium mitaufgenommen. Umbauten werden für eventuelle zukünftige Veränderungen soweit wie möglich flexibel geplant. Als Botenfahrzeug wurde ein Elektrofahrzeug angeschafft. Die Versorgung erfolgt durch eine Photovoltaikanlage.

3.1.4 Katastrophenschutz

Ein Katastrophenschutzhandbuch wurde ausgearbeitet. Darin sind alle bisher bekannten Katastrophenarten aufgeführt und die Konzepte zu deren Bekämpfung und Vermeidung sowie zur Schadensminimierung definiert. Das Handbuch wurde mit allen betroffenen Einsatzleitern intern und extern ausgearbeitet. Zugriff hat die komplette Brandschutzgruppe inkl. kollegialer Führung, die Rezeption sowie die Abteilungsleiter.

Das Vorgehen im Falle einer Epidemie im Haus bzw. für Hilfestellung in Bezug auf den landesweiten Pandemieplan ist im Pandemieplan definiert.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Durch Überprüfungen und Wartungen unserer technischen Anlagen und Geräte wird für eine krankenhausbliche Verfügbarkeit und Ausfallsicherheit gesorgt.

Unter dem Motto „Strom ist Leben“ ist die Stromversorgung mit einer zusätzlichen Sicherheitsversorgung doppelt abgesichert. Eine batterieunterstützte Notbeleuchtungsanlage versorgt die Fluchtweg- und Sicherheitsbeleuchtung. Der Krankenhausbetrieb kann damit trotz Stromausfall aufrecht erhalten bleiben. Die Wasserversorgung ist durch zwei Noteinspeisungen gesichert. Die innerbetriebliche Kommunikation erfolgt mittels einer batteriegestützten Nebenstellenanlage und USV-versorgten IT-Serverlandschaft. Das IT-Netzwerk ist durch eine eigene Ausfalls-Verfügbarkeitsplanung organisiert. Die externe Kommunikation ist durch entsprechende Redundanzleitungen abgesichert.

3.2 PATIENTENSICHERHEIT

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Mögliche Gefahren für Patienten, welche ein Narkosemittel bzw. stark sedierendes Medikament erhalten, als auch für verwirrte oder demenzkranke Patienten, wurden im Rahmen des Riskmanagements definiert und die Auftrittswahrscheinlichkeit gekoppelt mit Schadenshöhe durch Priorität gereiht. Maßnahmen zur Reduktion von Eigen- und Fremdgefährdung wurden strukturiert umgesetzt. Meldungen über eine erhöhte Patientensicherung erfolgen an die Patientenadvokatur. Diese prüft auch jährlich ob die Wahrung der persönlichen Freiheit im Rahmen der geltenden Gesetze eingehalten wird.

Durch Beinaheunfall- /Risikomeldungen können Erkenntnisse zu weiteren Gefahren gewonnen werden.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Das medizinische Notfallmanagement ist umfassend durch die Abteilung Anästhesie organisiert. Durch das Wählen der hausinternen Notrufnummer wird ein „Herzalarm“ ausgelöst. Ein

Notfallteam steht jederzeit zur Verfügung. Eine standardisierte Notfallausrüstung ist auf allen Stationsebenen vorhanden und wird regelmäßig überprüft. Verpflichtende Fortbildungskurse zum Thema Reanimation und Notfallmanagement für Mitarbeiter werden regelmäßig durchgeführt.

3.2.3 Hygienemanagement

Die hausinterne Hygienekommission beschäftigt sich mit allen hygiene relevanten Fragestellungen. Das Institut für Hygiene medizinischen Universität Innsbruck und eine externe Hygienefachkraft kontrollieren in regelmäßigen Abständen alle Bereiche, welche für die Patientensicherheit relevant sind und sorgen für die Weiterentwicklung.

3.2.4 Hygienerelevante Daten

Aufgetretene Infektionen werden im entsprechenden Partnerlabor der Privatklinik Hochrum analysiert. Eine Auswertung bekommt der Hygienebeauftragte. Soweit es in der Belegarztstruktur ermöglicht wird, wird eine jährliche Resistenz-Statistik geführt. Eine Häufung von Infektionen wird unverzüglich der Pflegedirektion, der ärztlichen Direktion und dem Hygienebeauftragten gemeldet. Maßnahmen zur Vermeidung einer Verbreitung von Infektionen sind strukturiert definiert und werden vom Organisationsteam eingeleitet. Neu hinzukommende Infektionen werden aktuell erfasst und an den Hygienebeauftragten zur weiteren Bearbeitung gemeldet.

3.2.5 Infektionsmanagement

Ziel aller hygiesichernden Maßnahmen ist das Vorbeugen von Infektionen. Externe Fachrichtlinien des Institutes der Krankenhaushygiene und Mikrobiologie, Reinigungs- und Desinfektionsplan sowie Schutzvorkehrungen gemäß den Richtlinien sind definiert und stehen allen Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung. Durch laufende Schulungen und Kontrollen durch unsere externe Hygienefachkraft wird die Bewusstseinsbildung bei den Mitarbeitern forciert. Besonders genau wird auf die Händehygiene geachtet.

3.2.6 Arzneimittel

Arzneimittel und Zytostatika werden von der zentralen Apotheke der Tirol Kliniken angefordert. Spezielle Anforderungen sind auch über die Firma Kögl möglich. Für den Umgang mit Zytostatika sind Beauftragte bestellt sowie Mappen mit allen wichtigen Informationen vorhanden. Wichtige Informationen über unerwünschte Nebenwirkungen sind über eine Online-Datenbank abrufbar, ein Arzneimittelcodex steht auf jeder Station online zur Verfügung. Ein entsprechender Umgang mit Opiaten erfolgt. Alle zwei Jahre erfolgt eine amtliche Begehung durch die Landessanitätsdirektion, vierteljährlich werden Stationsbegehungen zur Prüfung

von Verfalldaten, Fehlbestände usw. durch die Pflegedirektion und einem Apothekenbeauftragtem unserer Konsiliarapotheke „Anstaltsapotheke der Tirol Kliniken“ durchgeführt.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Es gibt in unserem Haus einen Transfusionsbeauftragten. Die Blutkonserven werden bei Bedarf von der zentralen Blutbank der Tirol Kliniken angefordert, worauf die Lagerung im Blutdepot in unserem Haus erfolgt. Die Anforderung, die Blutabnahme mit Identitätsprüfung, durchzuführende Tests vor Verabreichung sowie die Aufklärung des Patienten über die Blutkonservengabe erfolgt über den transfundierenden Arzt. Standardisierte Aufklärungsbögen werden zur Aufklärung genutzt. In den internen Audits werden auf allen Stationen die Kenntnisse der ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter regelmäßig überprüft.

3.2.8 Medizinprodukte

Die gesetzliche Grundlage für Kauf und Verwendung von medizinischen Geräten bildet das Medizinproduktegesetz und die Medizinprodukte-Betreiberverordnung. Der Kauf eines Medizinproduktes erfolgt anhand einer definierten Checkliste. Die Lieferung und Übergabe wird mittels Übergabeformular dokumentiert. Somit ist die technische Prüfung auf Funktionsfähigkeit, eventuelle Leihgerätevereinbarungen, Einweisungen für Bediener und Technikpersonal vorgegeben. Die Ersteinweisung der Bediener erfolgt durch den Medizinproduktlieferanten. Im laufenden Betrieb werden sämtliche medizinische Geräte in definierten Zyklen von externen Prüfungsdienstleistern sicherheitstechnisch geprüft und mit einer Prüfplakette versehen. Ein Mitarbeiter wird beim Kauf eines Medizinproduktes als Geräteverantwortlicher definiert. Dieser ist verantwortlich für die Funktionsprüfung im täglichen Gebrauch und für die Bedienerereinweisung. Die Prüfungen und die Einweisungen werden schriftlich und elektronisch dokumentiert und im Facility-Management-Programm abgebildet. Unterlagen zum Medizingerät sind beim Anwender vor Ort und im Geräteakt zentral beim Facility-Manager archiviert.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1 INFORMATIONS- UND KOMMUNIKATIONSTECHNOLOGIE

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Die transparente und lückenlose Dokumentation aller Patientendaten ist integraler Bestandteil des heutigen Gesundheitswesens. Unser Ziel spiegelt sich im Aufbau eines umfassenden Krankenhausinformationssystems (KIS) wider. In einem ersten (2016) Schritt wird die Pflegedokumentation installiert und in der Folge (2017) der medizinische Teil. Dadurch wird eine lückenlose und transparente Dokumentation der Patientendaten gewährleistet, natürlich unter dem Gesichtspunkt des Datenschutzes sowie der Berücksichtigung möglicher Ausfallszenarien. Wir sind bestrebt, die Informationstechnologie systematisch auszubauen, da diese einen elementaren Unterstützungsprozess darstellt sowie eine effektive und effiziente Bearbeitung vielfältigster Aufgaben ermöglicht.

4.2 PATIENTENDATEN

4.2.1 Regelungen zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Jeder Patient, der in der Privatklinik Hochrum behandelt wird (ambulant oder stationär), wird mit Hilfe einer Fallzahl ins EDV-System integriert. Für alle stationären Patienten wird eine Krankengeschichte angelegt. Für ambulante Patienten wird ein ambulanter Patientenakt erstellt, in welchem sowohl das Abrechnungsblatt als auch allfällige Befunde archiviert werden. Die Patientenakten beinhalten alle, entsprechend den gesetzlichen Vorschriften erforderlichen Informationen, welche eine schlüssige Darstellung des Behandlungsverlaufs ermöglichen. Die medizinische Dokumentation liegt in den Händen des jeweiligen Belegarztes, wobei diese vollständig und zeitgerecht – vorgeschrieben ist dabei eine 14-Tage-Frist – durchgeführt werden soll. Die Kontrolle auf Vollständigkeit sowie die Korrektur möglicher Dokumentationsmängel erfolgen durch die ärztliche Direktion sowie durch die medizinische Codierung. Die Pflegedokumentation mit allen gesetzlich erforderlichen Elementen wird noch in Papierform erstellt. Ferner tätigt die kollegiale Führung regelmäßig stichprobenartige Plausibilitätskontrollen der Krankengeschichte und Pflegedokumentation hinsichtlich Vollständigkeit und Qualität. Bei den „Chefvisiten“ werden regelmäßig Patientenakten in Stichproben auf Aspekte der Patientensicherheit überprüft (Medikamentenverordnung, Aufklärung, Dokumentation Bluttransfusion, Checkliste OP, Pflegedokumentation mit Dekubitusdokumentation und Sturzrisiko).

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Wir versuchen den unkomplizierten und raschen Zugriff auf Daten und Informationen zum Behandlungsprozess so gut wie möglich zu gewährleisten. Berechtigte Mitarbeiter(innen)

genießen einen zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf sämtlich elektronisch archivierte Patientendaten von jedem PC-Arbeitsplatz aus. Datenschutzrechtliche Anforderungen werden dabei entsprechend berücksichtigt. Der Zugriff auf die papiergebundene Patientendokumentation wird zentral organisiert und ist tagsüber – bis 21 Uhr – stets gewährleistet. Im Zuge der künftigen Implementierung der digitalen Patientenakte sowie des Krankenhausinformationssystems wird die Verfügbarkeit von Patientendaten wesentlich – jedoch mit strengem Berechtigungskonzept – vereinfacht.

4.3 INFORMATIONSMANAGEMENT

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Aufgrund der überschaubaren Größe der Privatklinik Hochrum verfügen wir über kurze Wege, welche sich für die Informationsweitergabe an die Krankenhausleitung als förderlich erweisen. Es werden regelmäßig festgelegte hierarchie-, abteilungs- sowie berufsgruppenübergreifende Besprechungen abgehalten, die vor allem den Informationsfluss sichern. Die daraus resultierenden Protokolle und Berichte sind zur Einsicht für die Krankenhausleitung und für die Mitarbeiter(innen) jederzeit im Intranet verfügbar. Durch das festgelegte Berichtswesen wird sichergestellt, dass wichtige Informationen wie z.B. Ergebnisse der Patientenbefragung oder auch (Beinahe-)Fehler aus dem klinischen Bereich der Krankenhausleitung bekannt sind. Auch besucht die Krankenhausleitung regelmäßig diverse Kongresse und Weiterbildungen, um Kontakte zu knüpfen, Informationen auszutauschen und auf dem neuesten Stand zu bleiben.

4.3.2 Informationsweitergabe intern/extern

Der Kommunikationsaustausch der einzelnen Abteilungen und Berufsgruppen untereinander sollte möglichst informell sowie auf direktem und kurzem Wege erfolgen. Die regelmäßig abgehaltenen Besprechungen sehen eine Protokollierung vor, welche eine Informationsweitergabe an die betreffenden Abteilungen bzw. Personen garantiert. Wichtige Informationen der Krankenhausleitung werden mittels Rundschreiben (elektronisch) verteilt. Auch haben sämtliche Mitarbeiter sowie Belegärzte die Möglichkeit, auf das hauseigene Intranet – unter Einhaltung der Datenschutzrichtlinien – zuzugreifen, welches die Informationsbeschaffung sowie den Informationsaustausch erleichtern soll. Patienten erhalten im Vorfeld einer Behandlung relevante Informationen über eigens zusammengestellte Patientenmappen oder auch über unsere Homepage, welche regelmäßig aktualisiert wird.

4.4 TELEFONZENTRALE UND EMPFANG

4.4.1 Organisation und Service

Unser Empfangsbereich ist die erste und zentrale Anlaufstelle für Patienten, Angehörige sowie Besucher. Von 06:00 Uhr bis 21:00 Uhr ist eine Besetzung durch qualifizierte Mitarbeiter gewährleistet. Außerhalb dieser Zeiten können stets der Beidienst und Pflegedienst telefonisch erreicht werden und allenfalls auch wichtige Aufgaben übernehmen. Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt systematisch anhand von Checklisten. Beim Auftreten kritischer Situation zeigen sich die Mitarbeiter am Empfang durch entsprechende Schulungen sowie Merklisten gut vorbereitet. Sowohl der vertrauensvolle Umgang mit Patientendaten als auch die Berücksichtigung der Intimsphäre sowie der Patientenwünsche werden gewährleistet.

4.5 DATENSCHUTZ

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Die Regelungen bzgl. Datenschutz- und Verschwiegenheitspflichtbestimmungen sind neben dem Dienstvertrag auch in der Anstaltsordnung verankert. Dadurch sind sämtliche in der Privatklinik Hochrum tätigen Personen ausnahmslos zur Verschwiegenheit verpflichtet. Außerdem wird die Position des Datenschutzbeauftragten intern bekleidet; zentrale Aufgabe ist die lückenlose Sensibilisierung der Mitarbeiter durch Schulung, Aktualisierung des Datenschutzhandbuches, Schutz aller personenbezogenen persönlichen Daten unserer Patienten und Mitarbeiter. Die Datenschutzbeauftragte wurde extern umfassend auf ihre Aufgabe vorbereitet und kann jederzeit – bei kritischen Fragestellungen – Hilfe beziehen und beraten. Im Intranet wurde eine Plattform zum Datenschutz eingerichtet.

5 Führung

5.1 UNTERNEHMENSPHILOSOPHIE UND -KULTUR

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Die Vision der Privatklinik Hochrum leitet sich von ihrer historischen Entwicklung ab und ist geformt durch die Eigentümerschaft des Instituts der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz, Provinz Tirol-Vorarlberg. Geprägt und getragen vom christlichen Glauben ist unser Krankenhaus heute eine moderne Gesundheitseinrichtung, die sich dem Wohl kranker Menschen verpflichtet fühlt. Zum Ausdruck unserer Firmenphilosophie wurden Werteleitlinien etabliert, welche sich an den Grundwerten des Evangeliums und am Charisma der Kongregation orientieren. Erstellt durch eine Projektgruppe im Auftrag der Provinzleitung, sollen die Leitlinien allen Mitarbeitern Orientierung, Hilfe und Unterstützung sein. Außerdem entwickelte die Privatklinik Hochrum, durch einen integrativen Prozess, ein eigenes Leitbild mit der Unterstützung einzelner Mitarbeiter aus den unterschiedlichsten Bereichen des Hauses. So dann wurde das erstellte Leitbild mit den Leitlinien aller Einrichtungen der Kreuzschwestern zusammengeführt und die Integration dieser Thematiken in die Qualitätspolitik und Qualitätsziele vorgenommen. Nachdem die Kreuzschwestern die bestehenden Einrichtungen aufgebaut und darin gearbeitet haben und so die Ausrichtung nach deren Charisma implizit kommunizierten und gelebt haben, bedarf es heute einer expliziten Mitteilung. Dafür hat die Provinzleitung einen neuen Auftrag "Weckruf" formuliert und sieht dies als "Konzeption des Wünschenswerten".

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Die Führungsgrundsätze und die Maxime unseres Handelns sind in den Leitsätzen der Kreuzschwestern unter dem Motto „Wir als Team“ enthalten. Dabei bekennt sich die Krankenhausleitung zu einem kooperativen, wahrnehmenden Führungsstil, in welchem die Mitarbeiter in ihrer Ganzheit gesehen werden. Durch die sehr flachen Hierarchien und Führungsstrukturen der Privatklinik Hochrum ist eine Karriereplanung nur eingeschränkt möglich. Jedoch legen wir großen Wert darauf, Führungspositionen – nach Möglichkeit – innerbetrieblich (nach)zubesetzen. Die innerbetriebliche Fortbildung hat einen hohen Stellenwert und es werden regelmäßig Angebote erstellt. Zusammen mit der Arbeitnehmervertretung werden gemeinsame Aktivitäten durchgeführt.

5.1.3 Ethisch-kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Mitarbeiter sowie Belegärzte verrichten ihre Tätigkeit auf Grundlage der christlichen Werte, der Werteleitlinien der Kongregation sowie des Leitbildes der Privatklinik Hochrum. Spezifische ethische Fragestellungen werden dabei als Führungsaufgabe verstanden und ggf. nach Konsultation der Provinzleitung oder der Eigentumsvertretung entschieden. Das breit aufge-

stellte Seelsorgeteam kümmert sich um das Wohlbefinden der Patienten und trägt für die Erfüllung religiöser Bedürfnisse Sorge. Die regelmäßig stattfindenden Kunstausstellungen gewährleisten die Befriedigung der kulturellen Bedürfnisse unserer Patienten sowie Mitarbeiter. Ebenfalls verfügt die Einrichtung über eine hauseigene Bibliothek.

5.2 STRATEGIE UND ZIELPLANUNG

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung, Umsetzung

Die strategische Zielplanung ist ein ständiger Prozess unterschiedlichster Ausprägung. Neben den manchmal zufälligen Opportunitäten am Markt, die rasch zu ergreifen sind, gibt es natürlich auch ein standardisiertes Vorgehen, das auf der Ebene der Eigentumsvertretung mit der Geschäftsführung fixiert wird. Bei Bedarf werden noch eigens strategische Klausurtagungen abgehalten. Durch die Auswertung unserer Befragungsinstrumente sowie die Arbeit mit diversen betriebswirtschaftlichen Zahlen sind wir in der Lage, unser Handeln zu reflektieren und in weiterer Folge den Veränderungen anzupassen.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Die Privatklinik Hochrum finanziert sich ohne Steuermittel und hat weder Öffentlichkeitsstatus (damit auch keinen Versorgungsauftrag) noch Gemeinnützigkeit. Deshalb ist die Auswahl der diversen Partnerschaften formlos und ohne öffentliche Ausschreibung möglich. Dies erleichtert die operative Gebarung und erlaubt einen vielfältigen Gestaltungsspielraum. Gemäß unserem Leitbild bemühen wir uns um die sorgfältige Auswahl unserer Partner und richten uns auch selbst, im Sinne einer partnerschaftlichen Orientierung, nach Werten wie Fairness, Verlässlichkeit, Solidarität sowie Loyalität. Wir pflegen unsere Beziehungen mit Partnern und Anspruchsgruppen mit Wertschätzung und Bereitschaft zum Dialog. Dabei sind wir uns durchaus bewusst, dass unserer Ärzte, welche auf Basis eines Belegarztvertrages tätig werden, die wohl wichtigsten Partner unserer Unternehmung sind.

5.3 ORGANISATIONSENTWICKLUNG

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Effektivität und Effizienz der Organisationsstruktur wird durch die langjährige Erfahrung und die ständige Anpassung der Organisation sichergestellt. Zuständigkeiten, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten sind in der Anstaltsordnung, der Hausordnung sowie in den entsprechenden Stellenbeschreibungen und Tätigkeitsprofilen geregelt und im sich ständig ändernden Organigramm abgebildet.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Kompetenzen der Geschäftsführung und die Berichtspflicht an den Eigentümer, werden durch die Geschäftsordnung geregelt.

Auf Ebene der kollegialen Führung findet zweiwöchentlich ein Jour fix statt. So wird sichergestellt, dass relevante Themen angesprochen und bearbeitet werden. Ebenso ist auf den Ebenen Verwaltungsdirektion, Pflegedirektion sowie ärztliche Direktion, mit den jeweiligen Führungskräften, ein regelmäßiges Besprechungswesen zur Sicherstellung des Informationsflusses, der Kommunikation sowie des Wissenstransfers etabliert. Das Projekt und Prozessmanagement ist im Qualitätsmanagement integriert. Mittels interdisziplinärer Teams werden Zielvorgaben und Zeitpläne verabschiedet, Projekte umgesetzt und die Ergebnisse evaluiert.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Zur Planung von Innovationen wird als organisatorische Form das Projektmanagement, mit den entsprechenden Tools, genutzt. So können Ideen und Innovationen jederzeit eingebracht, an die kollegiale Führung herangetragen und nach eingehender Prüfung evaluiert und zur Umsetzung freigegeben werden.

Außerdem konnte durch die Entwicklung des Intranets eine interne Wissensplattform aufgebaut werden, welche jedem Mitarbeiter rund um die Uhr den Zugriff auf relevante Informationen, Dokumente und Links ermöglicht.

5.4 *MARKETING*

5.4.1 Externe Kommunikation

Neben dem Internetauftritt (www.privatklinik-hochrum.com) verfügen wir ebenso über einen eigenen Facebook-Account, auf welchem aktuelle News und Informationen gepostet werden. Weitere Maßnahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit stellen Schaltwerbungen, regelmäßige Expertentipps sowie Expertengespräche, diverse Informationsbroschüren für unsere Patienten sowie der hauseigene Fernsehkanal dar. Bei Bedarf werden u.a. auch Presseaussendungen, Infoabende und diverse Vorträge als Kommunikationsmittel eingesetzt. In allen Bereichen der Werbung und Öffentlichkeitsarbeit liegt die Letztverantwortung und Entscheidungsbefugnis bei der Geschäftsführung, natürlich stets in enger Abstimmung mit den beiden betreuenden Werbeagenturen und den Ärzten als wichtigsten Partnern.

5.5 RISIKOMANAGEMENT

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Zur schnelleren Identifikation von Gefahrenpotenzialen in der Privatklinik Hochrum wurde 2006 mit der Installation eines Risikomanagementsystems begonnen, welches fortan laufend adaptiert und weiterentwickelt worden ist. Alle 3 Jahre wird ein externes Risikoaudit durchgeführt. Dieses beinhaltet, neben dem klinischen Bereich, auch die Infrastruktur, die Finanzen sowie das Krisenmanagement. Dabei zeigt sich die Qualitätsbeauftragte koordinierend für die Analyse, die Definition der Gegenmaßnahmen und Umsetzung, als auch für die regelmäßige Evaluation verantwortlich. Unser Handeln orientiert sich dabei an der Maxime, Fehler zu akzeptieren und diese als Chance anzusehen, damit eine Verbesserung ermöglicht und eine Fehlerwiederholung ausgeschlossen werden kann.

6 Qualitätsmanagement

6.1 QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM

6.1.1 Organisation

Seit 2001 besteht, in Anlehnung an EFQM, eine Qualitäts-Organisationsstruktur. Die QM-Kerngruppe besteht aus dem Geschäftsführer, dem ärztlichen Direktor, der Pflegedirektorin, dem Qualitätsmanager und Qualitätsbeauftragte. Diese Teilnehmer sind auch in den „qualitätstreibenden“ Gruppen involviert, wie Hygienekommission, Arbeitnehmersausschuss, Vertretung nach außen (Gesellschaft, Eigentümer, Umwelt) und Arbeitsgruppe Pflege. In der Arbeitsgruppe Pflege werden 2monatlich Qualitätszirkel veranstaltet mit dem Ziel einer kontinuierlichen Verbesserung der Pflegedienstleistung. Damit wird eine Durchdringung bis zu den einzelnen Pflegemitarbeitern erreicht. Eine Pflegequalitätssicherungsgruppe ist in Planung.

Im Laufe des letzten Jahrzehntes wurden folgende Qualitätswerkzeuge und qualitätsverbessernde Maßnahmen umgesetzt:

- Qualitätsziel und Qualitätspolitik
- Zufriedenheitsbefragung Patienten, Mitarbeiter und Belegärzte
- Qualitätsmanagement-Review
- Prozessdarstellung mit Prozessanalysen
- Formularübersicht
- Beschwerdemanagement, Schadensmeldungen
- Unfallstatistik
- Qualitätsbericht
- Vorschlagswesen (Ideenwettbewerb)
- Riskmanagement
- Vergleich mit anderen Krankenhäusern, Zusammenarbeit mit externen Qualitätsplattformen
- KTQ-Selbstbewertung
- Interne Audits

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Im Rahmen des Qualitätsmanagements wurden die Prozesse eingeteilt in Führungs-, Kern- und unterstützende Prozesse. Seit 2003 existiert eine Prozessdarstellung des Kernprozesses „medizinische Behandlung und Pflege von Patienten“ mit den einzelnen Prozessschritten, beginnend mit der Einweisung vom Belegarzt, bis zu der Patientenabmeldung und den administrativen Schritten Codierung, Verrechnung und Mahnung. Im letzten Jahrzehnt sind

laufend Verbesserungen der Patienten-, Material- und Informationswege und das Zusammenwirken der einzelnen Prozessschritte mit deren Schnittstellen umgesetzt worden.

Die Formulare sind seit 2013 im Intranet hinterlegt.

6.2. BEFRAGUNGEN

6.2.1. Patientenbefragung

Die Zufriedenheit und Bedürfnisse unserer Patienten liegen uns am Herzen. Seit 2005 führen wir regelmäßig Patientenbefragungen durch. Aus den Ergebnissen der Auswertungen werden Verbesserungen abgeleitet und Maßnahmen in die Wege geleitet, so wurde bspw. die Ausstattung der Zimmer weiter verbessert. Im regelmäßig stattfindenden Informationsforum werden die Führungskräfte des Hauses über die Ergebnisse der Befragungen informiert. Der Fragebogen wurde 2013 überprüft und ergänzt. Die Ergebnisse sind auf der Homepage öffentlich und im Intranet intern einsehbar.

6.2.2. Befragung externer Einrichtungen

Eine Befragung der Belegärzte findet regelmäßig statt. Ziel dieser Befragungen ist die Zufriedenheit der Belegärzte zu erfassen und diese an das Haus zu binden. Wir sehen es als Chance, sämtliche Prozesse zwischen Belegarzt, der Privatklinik Hochrum und dem Patienten zu verbessern und die Kommunikation zu intensivieren.

6.2.3. Mitarbeiterbefragung

Seit 2002 werden in unserem Hause regelmäßig Mitarbeiterbefragungen durchgeführt. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter wird als wichtiges Steuerungsinstrument angesehen. Auf die Anonymität und den Schutz der Persönlichkeit wird dabei besonders geachtet. 2012 und in der Folge 2015 wurde der Fragebogen in Zusammenarbeit mit einem externen Institut weiterentwickelt, auch die Auswertung erfolgte extern. Eine sehr gute Rücklaufquote von über 50% (2012) und 41% (2015) wurde erreicht. Die Qualität der erbrachten medizinischen Leistungen, der Pflege und Betreuung sollen durch zufriedene Mitarbeiter verbessert werden.

6.3. BESCHWERDEMANAGEMENT

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Die Möglichkeit, Wünsche und Beschwerden zu äußern, ist ein wichtiger Impuls für die Weiterentwicklung und Verbesserung unseres Hauses. Für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter steht ein eigens entworfenes Formular zur Verfügung. Eine weitere Möglichkeit, Unmut oder Lob zu äußern, stellt der Patientenfragebogen dar. Die Bearbeitung erfolgt zeitnah und

je nach Problemstellung in der jeweiligen Führungsebene. Der Patientenfragebogen wird von der Qualitätsbeauftragten aufbereitet und gemeinsam mit dem Qualitätsmanagementteam ein Maßnahmenkatalog erstellt. Für Mitarbeiter wurde die „Ideenbörse“ ins Leben gerufen.

6.4. QUALITÄTSRELEVANTE DATEN

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Qualitätsrelevante Routedaten werden in den einzelnen Bereichen erfasst und an die zuständigen Stellen weitergeleitet. Erfasst werden die Daten aus Befragungen, Risiko- und Fehlermanagement und Controlling. Die externe Qualitätssicherung im Bereich Hygiene erfolgt im engen Zusammenhang mit der Krankenhaushygiene, Umwelthygiene sowie an der Tiroler Endoskopie Hygiene Surveillance Studie. Qualitätsanforderungen und Anforderungen an die Patientensicherheit werden in internen Audits auf allen Stationen überprüft.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die Privatklinik Hochrum nimmt an allen gesetzlich verpflichtenden Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung teil. Darüber hinaus bestehen in den medizinischen Bereichen freiwillige Projekte zur externen Qualitätssicherung, wie z. B. Knie- und Hüftprothesenregister Tirol und Tumorregister Tirol. Durch die Teilnahme an der Plattform „Qualitätsarbeit“ ist ein Vergleich mit 13 anderen Häusern Tirols möglich. Nach einem Beschluss der Bundesgesundheitskommission und der PRIKRAF-Fondskommission wird das Projekt "Bundesweit einheitlichen Ergebnisqualitätsmessung aus Routedaten" für alle Krankenanstalten durchgeführt. Ein jährlicher Bericht informiert über Echtdaten der Krankenanstalten (AIQI_Kxxx.xls) mit Indikatoren-Ergebnisdarstellung.