

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Klinikum Bad Salzungen
Institutionskennzeichen:	261600042
Anschrift:	Lindigallee 3 36433 Bad Salzungen
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2016-0063 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	14.12.2016
 bis:	13.12.2019
Zertifiziert seit:	14.12.2007

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	9
1. Patientenorientierung	9
2. Mitarbeiterorientierung	12
3. Sicherheit - Risikomanagement	14
4. Informations- und Kommunikationswesen	17
5. Unternehmensführung	18
6. Qualitätsmanagement	21

Vorwort der KTQ[®]

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

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

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

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 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Klinikum Bad Salzungen** 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



Das Klinikum Bad Salzungen ist ein in öffentlicher Trägerschaft befindliches Krankenhaus der Akut- und Regelversorgung.

Das Klinikum beteiligt sich als akademisches Lehrkrankenhaus der Friedrich-Schiller-Universität Jena an der Ausbildung junger Ärzte und fördert über die angegliederte Fachschule für Gesundheitsfachberufe die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege.

Hervorgegangen aus einem 1851 eröffneten Armenspital entwickelte sich das Klinikum Bad Salzungen aus einem Krankenhaus mit verschiedenen und auf mehrere Standorte verteilten Fachbereichen zum heutigen Klinikum.

Die wichtigsten Meilensteine in dieser Entwicklung waren der 1999 begonnene Klinikneubau und der Einzug in das sehr moderne neue Gebäude im Jahre 2002. Erstmals wurden damit alle vorhandenen Fachbereiche zentral an einem Standort zusammengeführt, was die Patientenversorgung spürbar optimierte.

Die Psychiatrische Tagesklinik verblieb am teils denkmalgeschützten und behutsam modernisierten ehemaligen Krankenhausstandort in der Nähe des Stadtzentrums.

In den Jahren 2009 und 2016 wurde jeweils ein Erweiterungsbau am Klinikum in Betrieb genommen.



Im Jahre 2015 versorgte das Klinikum 17.868 stationäre Patienten sowie 34.500 ambulante Patienten (d.h. ambulante Operationen, Sprechstunden, Notfallbehandlungen).

Die 432 Betten verteilen sich auf die folgenden medizinischen Fachabteilungen:

- Innere Medizin I (Gastroenterologie)
- Innere Medizin II (Kardiologie)
- Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Unfallchirurgie und Orthopädie
- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Gynäkologie und Geburtshilfe
- Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde und Plastische Kopf-Hals-Chirurgie
- Kinder- und Jugendmedizin
- Anästhesie und Intensivmedizin

Als nicht Betten führende Abteilungen werden das Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie (mit MRT, CT), die Abteilung für Labormedizin und das auch ambulante Patienten versorgende Zentrum für Physikalische und Rehabilitative Medizin geführt.

Zu den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie gehört eine externe Psychiatrische Tagesklinik.

Folgende Tochterunternehmen* sind mit Dienstleistungen am Patienten betraut:

- Medizinisches Versorgungszentrum

Bad Salzungen GmbH mit Betriebsstätten in

- 36433 Bad Salzungen
- 36419 Geisa
- 36452 Kaltennordheim
- 36448 Bad Liebenstein
- 99848 Wutha-Farnroda
- 99834 Gerstungen

- Filialpraxen in

- 36433 Bad Salzungen
- 36433 Bad Salzungen/OT Langenfeld
- 98617 Meiningen
- 36404 Vacha
- 99842 Ruhla

- Servicegesellschaft mbH (Speisenversorgung/Catering, Gebäudereinigung)

- Seniorenpflege Bad Salzungen GmbH (mit Standorten in Bad Liebenstein und Vacha sowie dem ambulanten Pflegedienst „Seniorenpflege mobil“)

- Rehabilitative Kurzzeitpflege

Angegliederte Ausbildungsstätte:

- Fachschule für Gesundheitsfachberufe gGmbH



Weiterreichende Informationen zur Klinikum Bad Salzungen GmbH sind bitte dem gesetzlichen Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser sowie der Homepage unseres Klinikums unter www.klinikum-badsalzungen.de zu entnehmen.

Im Rahmen der Selbstbewertung des KTQ-Zertifizierungsverfahrens hat das Klinikum Bad Salzungen den vorliegenden Bericht erstellt, der Informationen zu verschiedenen Bereichen und Abläufen im Klinikum enthält.

Während der Fremdbewertung haben KTQ-Visitoren einzelne Kriterien hinterfragt.

Zu jedem KTQ-Kriterium finden Sie im vorliegenden Qualitätsbericht eine kurze Zusammenfassung, die Ihnen Auskunft über den bewerteten Sachverhalt geben wird.

* nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung; Schnittstellenmanagement wurde z.T. hinterfragt.

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Aufnahmeprozesse für elektive Aufnahmen und die Notfallaufnahme sind schriftlich festgelegt. Bei der Vorbereitung der Aufnahme werden grundsätzlich Terminwünsche der Patienten, Auslastung der Stationen, Pflegeintensität und OP-Planung berücksichtigt.

Suchtpatienten können sich jederzeit telefonisch oder in der Zentralen Notaufnahme vorstellen, eine Unterbringung nach PsychKG ist immer gewährleistet.

Informationen über die geplanten Krankenhausaufenthalte erhalten Patienten und Angehörige durch persönliche Gespräche, auf unserer Internet-Homepage und mittels Informationsbroschüren bzw. -flyern.

Das Krankenhaus ist mit privaten oder öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen. Ausreichende Parkplätze stehen auf dem Gelände zur Verfügung.

Auf dem Klinikgelände dienen ein Wegeleitsystem und Übersichtstafeln aller Bereiche als Orientierung.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Im ärztlich-therapeutischen Bereich finden die Leitlinien der Fachgesellschaften in der Diagnostik, Behandlungsplanung und Therapie Anwendung (Therapiestandards, Klinische Behandlungspfade).

Im Bereich Pflege sind Standards in Anlehnung an die Nationalen Expertenstandards implementiert (Pflegestandards).

Alle an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter sind in die Anwendung von Behandlungspfaden und Pflegestandards eingewiesen, und verpflichtet, diese anzuwenden. Die Inhalte sind im Intranet hinterlegt und jedem Mitarbeiter zugänglich.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Gemäß unserem Leitbild gewährleisten wir eine ganzheitliche Beratung und Behandlung. Patienten werden in die Behandlungsplanung einbezogen. Dies beinhaltet eine umfassende Information der Patienten über ihren Gesundheitszustand und alternative Behandlungsmethoden durch den behandelnden Arzt und das beteiligte Pflegepersonal. Unterstützend liegen abteilungsspezifische Informationsflyer bereit.

Um fremdsprachigen Patienten bedürfnisgerecht zu versorgen, arbeiten wir eng mit Mitarbeitern des Klinikums zusammen, die über Fremdsprachenkenntnisse verfügen und nutzen entsprechende Aufklärungsmaterialien.

Patientenentscheidungen und -wünsche werden unter Beachtung kultureller und religiöser Besonderheiten berücksichtigt.

1.1.4 Ernährung und Service

Die ausschließlich vorhandenen Ein- und Zweibettzimmer sind modern ausgestattet und verfügen über Telefonanschluss und Fernseher.

Unsere Zentralküche trägt durch die Zubereitung einer abwechslungsreichen, ausgewogenen und schmackhaften Ernährung zu einem schnelleren Genesungsprozess bei. Die Patienten können zwischen verschiedenen Menüangeboten wählen, zudem besteht die Möglichkeit zur Wunschkost. Besondere Es-

senswünsche religiöser oder kultureller Natur werden berücksichtigt. Die Beratung in speziellen Ernährungsfragen erfolgt durch qualifizierte Diätassistenten.

Als Serviceangebote stehen, z.B. eine Bibliothek, eine Cafeteria (mit Internet-Hotspot/WLAN), ein Andachtsraum und ein Patientengarten mit angrenzendem Kinderspielplatz zur freien Verfügung.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Notaufnahme steht als zentrale Anlaufstelle rund um die Uhr zur Verfügung.

Die Behandlung erfolgt in der Reihenfolge der Dringlichkeit. Patienten, die mit dem Rettungsdienst ankommen, werden von der Zentralen Rettungsleitstelle angemeldet und beim Eintreffen bereits von Ärzten und Pflegepersonal erwartet. Die Informationsweiterleitung an niedergelassene Ärzte erfolgt anhand eines Behandlungsberichtes.

Ambulante Notfallpatienten werden ebenso wie die Notfallpatienten des Rettungsdienstes durch den Dienst habenden Arzt der Notaufnahme untersucht. Je nach medizinischer Indikation und Dringlichkeit kann immer ein Arzt einer anderen Fachrichtung hinzugezogen werden.

Das Klinikum ist als "Regionales Traumazentrum" rezertifiziert. Ebenfalls rezertifiziert sind die Versorgungsstrukturen für Schlaganfallpatienten.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Die ambulante Patientenversorgung erfolgt in fachbezogenen Sprechstunden z.B. im Rahmen der Wiedereinbestellungsambulanz oder Ermächtigungssprechstunden. Die Ambulanzen bieten z.T. interdisziplinäre Spezialsprechstunden (z.B. Gefäß-/Adipositas-Sprechstunde). Das diagnostische Spektrum des Klinikums kommt auch in der ambulanten Versorgung zur Anwendung.

Die Bedarfsplanung und Terminierung erfolgt EDV-gestützt. Ein Zugriff auf Vorbefunde ist jederzeit sichergestellt und wird genutzt.

Es besteht eine enge Vernetzung mit einer Notfallpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung im Klinikum sowie den ambulanten Versorgungsstrukturen des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ). Zusätzlich gibt es die Möglichkeit einer Behandlung in der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA).

1.3.2 Ambulante Operationen

Entsprechende Eingriffe werden im ambulanten OP-Zentrum am Klinikum durchgeführt. Die Einbestellung von Patienten erfolgt in den fachspezifischen Sprechstunden. Dort erhalten sie im Rahmen der Aufklärung und unter Wahrung der vorgegebenen Fristen alle Informationen zur geplanten Operation.

Die Entscheidung für die Eignung zu einer ambulanten Operation ist abhängig von der Art der Erkrankung, dem Allgemeinzustand und Alter des Patienten sowie den häuslichen Versorgungsmöglichkeiten. Die Überwachung des Patienten ist im Aufwachraum des ambulanten OP-Zentrums sichergestellt.

Vor Entlassung werden die Patienten durch den zuständigen Facharzt abschließend noch einmal untersucht und es findet ein Abschlussgespräch statt.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Die stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung erfolgt nach aktuellen Standards und Leitlinien. Der Facharztstandard ist dabei gewährleistet.

Für den ärztlichen und pflegerischen Bereich existieren abteilungsspezifische strukturierte Aufnahmebö-

gen. Während der Anamnese werden neben aktuellen Beschwerden auch soziale Lebensumstände des Patienten und patientenspezifische Risiken (Allergien, Vorerkrankungen etc.) erhoben, auf Grundlage dessen ein individueller Behandlungsplan erstellt und besprochen wird.

Weitere Berufsgruppen werden in die Versorgung ebenso einbezogen (z.B. Sozialdienst, Physiotherapie, Diätassistenten) wie ggf. auch weitere Fachbereiche über Konsile oder interdisziplinäre Gremien wie die Tumorkonferenz oder die Gefäßkonferenz..

Während des Krankenhausaufenthaltes wird der Behandlungsfortschritt geprüft und die Behandlungsplanung ggf. angepasst.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die diagnosebezogene Therapieplanung beginnt während der Patientenaufnahme. Therapieziele werden frühzeitig vereinbart, kontinuierlich überprüft und ggf. angepasst.

Die Therapien orientieren sich an den Behandlungsleitlinien der Fachgesellschaften, hausinternen Standards und Behandlungspfaden.

Die Einbindung aller am Versorgungsprozess beteiligten Berufsgruppen ist durch einen übergreifenden Informationsaustausch sichergestellt. Für alle Patienten steht nach ärztlicher Indikationsstellung und Verordnung die Physiotherapie zur Verfügung. Weitere Therapieformen, wie Ergotherapie, Logopädie und psychologische/sozialpsychiatrische Therapie sind sichergestellt.

Die Patienten werden über die Behandlungsschritte informiert und aufgeklärt.

Besonderer Wert wird auf eine qualifizierte Schmerztherapie gelegt.

1.4.3 Operative Prozesse

Die Operationsbereitschaft ist rund um die Uhr sichergestellt. Das OP-Statut regelt verbindlich die Abstimmung zwischen den operativen Fachbereichen, der Anästhesieabteilung und dem Funktionspersonal. Notfalloperationen werden im laufenden Operationsprogramm mit Vorrang berücksichtigt.

Vor, während und nach der Operation erfolgt die Betreuung durch qualifiziertes Fachpersonal. Im Klinikum ist ein strukturiertes Vorgehen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen etabliert.

Besonderer Wert wird auf die Schmerztherapie allgemein und im Besonderen nach einer Operation gelegt. Es existieren interdisziplinär erarbeitete Standards zur Therapie und Vorbeugung von Schmerzen. Das Klinikum verfügt über das Zertifikat "Qualifizierte Schmerztherapie".

1.4.4 Visite

In allen Fachabteilungen finden täglich gemeinsame Visiten durch den Stationsarzt und den Pflegedienst statt. Zudem sind mindestens wöchentlich Ober- und Chefärzte anwesend. Bei Bedarf werden andere Berufsgruppen (Sozialdienst, Physiotherapie, Diätassistenten) hinzugezogen. Im intensivmedizinischen Bereich erfolgen zweimal täglich interdisziplinäre Visiten.

Die Visiten erfolgen strukturiert und patientenorientiert anhand der Untersuchungsergebnisse. Behandlungsplan und Behandlungsziele werden mit dem Patienten besprochen. Ziel ist die kontinuierliche und individuelle Anpassung der Behandlung an den Krankheitsverlauf.

1.5.1 Entlassungsprozess

Die Entlassungsplanung beginnt bereits bei der Aufnahme des Patienten.

Das Entlassungsmanagement enthält abteilungsübergreifend strukturierte Vorgaben zum Vorgehen bei Entlassungen. Die Entlassung erfolgt bei Bedarf in enger Kooperation mit der Überleitungsfachkraft, dem Sozialdienst, Hausärzten und nachsorgenden Einrichtungen.

Bei allen Patienten, bei denen nach der Entlassung besondere Pflegebedürftigkeit besteht, wird frühzeitig der Pflegeaufwand besprochen und die Nachbehandlung organisiert. Patienten und Angehörige sowie ggf. weitere Einrichtungen werden über die bevorstehende Entlassung informiert. Die Weiterversorgung mit den erforderlichen Medikamenten sowie Heil- und Hilfsmitteln ist gewährleistet.

Informationen werden zeitnah durch Arztbriefe, Verlegungsberichte und Pflegeüberleitungsbögen an die weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen weitergegeben.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Eine angemessene und individuelle Begleitung für sterbende Patienten wird durch fachlich kompetente Mitarbeiter im ärztlichen und pflegerischen Bereich gewährleistet. Die Würde und das Selbstbestimmungsrecht des Patienten stehen immer im Mittelpunkt. Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten werden selbstverständlich berücksichtigt.

Das Klinikum stellt für Sterbende Einzelzimmer und eine Beratung der Angehörigen zur Verfügung.

Auf der Palliativstation ist auch die Aufnahme von Begleitpersonen möglich. Die Begleitung der Patienten in der letzten Lebensphase orientiert sich an ihren individuellen Wünschen und Bedürfnissen. Neben der Symptomkontrolle (z.B. Schmerzfreiheit) wird auch großer Wert auf die Bedürfnisse der Patienten und deren Angehörigen im psychologischen, sozialen, religiösen und spirituellen Bereich gelegt.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Im Klinikum ist der würdevolle Umgang mit Verstorbenen von besonderer Bedeutung. Angehörige erhalten die Möglichkeit, beim sterbenden Patienten zu bleiben und sich nach Eintritt des Todes in Ruhe und ungestört zu verabschieden. Der Verstorbene verbleibt hierzu nach seinem Ableben noch für eine angemessene Zeit im Zimmer.

Soweit möglich werden persönliche, kulturelle und religiöse Wünsche berücksichtigt.

Ärzte, Pflegekräfte, Seelsorger und Psychologe stehen für Gespräche zur Verfügung.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Die Planung des Personalbedarfes orientiert sich am Leistungsspektrum der einzelnen Fachabteilungen und erfolgt in Zusammenarbeit der Personalabteilung mit den beteiligten Berufsgruppen/Verantwortlichen der jeweiligen Bereiche. Unterstützend finden die bereichsbezogenen Personalbedarfsberechnungen für das jährlich im Wirtschaftsplan festgelegte Stellenbudget Anwendung. Das Anforderungsprofil für unsere Mitarbeiter richtet sich nach der aktuellen Leistungsorientierung des Klinikums.

Die Personalbedarfsplanung erfolgt auf Grundlage verschiedener Parameter, z.B. Kennzahlen aus den

regelmäßigen Controlling-Auswertungen, um die medizinische Versorgung sicherzustellen und die Patientenzufriedenheit zu optimieren.

2.1.2 Personalentwicklung

Die systematische Personalentwicklung orientiert sich an den Unternehmenszielen und den Bedürfnissen der Mitarbeiter, um alle Stellen im Klinikum qualifiziert zu besetzen. Ein Personalentwicklungskonzept wird umgesetzt und liegt im Verantwortungsbereich der Abteilungsleiter in Zusammenarbeit mit der Personalabteilung.

Anhand von jährlich stattfindenden strukturierten Mitarbeitergesprächen mit Zielvereinbarungen wird das Entwicklungspotential der Mitarbeiter ermittelt und eine Leistungsbeurteilung auf Grundlage definierter Bewertungsmerkmale vorgenommen. Mittels Stellenbeschreibungen stellen wir sicher, dass Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe entsprechen.

2.1.3 Einarbeitung

Jeder neue Mitarbeiter wird umfassend auf seine Tätigkeit vorbereitet und erhält im Vorfeld einen "Personal Guide" mit vielfältigen Informationen zum neuen beruflichen Umfeld.

Das klinikumsweite Einarbeitungskonzept umfasst zwei standardisierte Feedbackgespräche und ein die Probezeit abschließendes Mitarbeitergespräch, die den Einarbeitungserfolg überprüfen.

Neuen Mitarbeitern werden Mentoren zur Seite gestellt, die während der Einarbeitungsphase den Mitarbeitern für alle Fragen zur Verfügung stehen und die Arbeitsabläufe erläutern.

Notwendige Informationen zu fachübergreifenden Themen, z.B. Datenschutz und Brandschutz erhalten alle neuen Mitarbeiter während der Probezeit.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Das Klinikum ist Akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Jena.

Die Vorbereitung der Auszubildenden der Krankenpflege auf die Patientenversorgung erfolgt auf der Grundlage eines lernfeld- und problemorientierten Theoriekonzeptes.

Alle Stationen verfügen über qualifizierte Praxisanleiter, die die Auszubildenden während des Praxiseinsatzes betreuen und anleiten. In Zwischen- und Abschlussgesprächen werden die Lernerfolge und die allgemeine Theorie-Praxis-Vernetzung reflektiert.

Die Fort- und Weiterbildung dient der systematischen Personalentwicklung. Die Seminare der innerbetrieblichen Fachweiterbildungen sind für alle Mitarbeiter im Intranet hinterlegt.

Das interne Jahres-Fortbildungsprogramm beinhaltet sowohl Pflichtschulungen, als auch fachliche Kompetenzschulungen. Für Pflichtschulungen nutzen wir vielfach E-Learning-Module.

Im Arzt- und Pflegebereich werden jährliche Weiterbildungskalender erstellt.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Die Arbeitszeitregelungen basieren auf den gesetzlichen und rechtlichen Vorgaben. Es kommen unterschiedliche Arbeitszeitmodelle zur Anwendung, um die Bedürfnisse der Mitarbeiter weitgehend zu berücksichtigen.

Die Dienstplanerstellung für jeden Mitarbeiter erfolgt frühzeitig und EDV-gestützt. Wünsche der Mitarbeiter finden nach Möglichkeit Berücksichtigung.

Der Umgang mit Mehrarbeit und Überstunden ist geregelt.

Das Allgemeine Gleichstellungsgesetz kommt zur Anwendung. Betroffenen Mitarbeitern wird ein Betriebliches Gesundheits- und Eingliederungsmanagement inklusive Prävention angeboten.

Am Klinikum existiert ein Gesundheitssportverein.

2.1.6 Ideenmanagement

Die Mitarbeiter sind die wichtigste Ressource des Klinikums. Alle unsere Mitarbeiter sind deshalb aufgefordert, ihr Wissen, ihre Erfahrungen und ihre Kreativität aktiv einzubringen. Über das Ideenmanagement die Möglichkeit, sich aktiv zu beteiligen und eigene Ideen oder die des Teams in die Unternehmensentwicklung einfließen zu lassen. Umsetzbare Vorschläge werden prämiert. Aus den Vorschlägen werden Verbesserungen abgeleitet, um sowohl die Zufriedenheit der Patienten und Mitarbeiter zu erhöhen als auch die Ergebnisse des Klinikums weiter zu optimieren.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Neben dem wirtschaftlichen Risikomanagement besteht ein Medizinisches Fehlermanagement am Klinikum, um Risiken frühzeitig zu erkennen, zu analysieren und zu vermeiden. Zur kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität und Patientensicherheit wird die Erfassung und Auswertung von Komplikationen und Risiken genutzt. Die Durchführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen ist in allen Fachbereichen etabliert.

Die Dokumentation von Gefahrenpotentialen für Patienten und Mitarbeiter erfolgt anhand eines strukturierten Meldesystems (CIRS) zu kritischen Ereignissen und Beinahe-Schäden in einer speziellen Software (RISKOP). Zur Vermeidung von Verwechslungen nutzen wir Patientenarmbänder.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Die Gewährleistung der Patientensicherheit hat hohe Priorität und wird durch Präventivmaßnahmen umgesetzt.

Es existieren Regelungen zum Sturz- und Dekubitusmanagement. Verfahren zur Vermeidung von Eingriffsverwechslung und zur Patientenidentifikation sind etabliert. Bei Kindern ist die Begleitung und Beaufsichtigung durch qualifiziertes Personal gewährleistet.

Über Schutzmaßnahmen hinsichtlich Eigen- und Fremdgefährdung durch Patienten entscheidet das Behandlungsteam individuell unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben und Wünsche des Patienten. Bei Patientenübergreifen besteht für die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie die Möglichkeit, einen klinikinternen Notruf abzugeben.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Ziel des medizinischen Notfallmanagements ist die Gewährleistung einer schnellen und fachkompetenten Hilfe in allen Bereichen des Klinikums.

Das Notfall-Team aus erfahrenen Ärzten und Pflegekräften der Intensivstation ist 24 h einsatzbereit.

Standardisierte geprüfte Notfallausrüstungen stehen an zentralen Punkten im Klinikum jederzeit zur Verfügung. Es werden Pflichtkurse zur Reanimation inklusive praktischer Übungen durchgeführt.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Die Sicherstellung der Hygiene hat einen hohen Stellenwert. Eine Hygienekommission ist zur Steuerung der relevanten Prozesse eingerichtet.

Die Überprüfung der Einhaltung und Umsetzung der Hygienevorgaben erfolgt durch einen Hygienearzt und zwei Hygienefachkräfte. Durch Schulungen wird eine spezielle Sensibilisierung aller Mitarbeiter für die Hygiene erreicht.

Hygienesichernde Maßnahmen sind in der Hygieneordnung des Klinikums beschrieben und basieren auf Richtlinien des Robert-Koch-Instituts und anderer Gesetzesvorgaben. Sie liegen in allen Klinikbereichen vor und sind den Mitarbeitern bekannt.

Im Klinikum sind zusätzlich hygienebeauftragte Ärzte und Pflegekräfte ernannt. Ein externer Krankenhaushygieniker steht beratend zur Verfügung.

3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

In allen Klinikbereichen werden hygienerelevante Daten erhoben, um Rückschlüsse auf den Stand des Hygienemanagements ziehen zu können, die Entstehung von Infektionen zu verhindern und Patienten vor deren Übertragung zu schützen. Im Klinikum erworbene Infektionen werden EDV-technisch erfasst.

In der Hygieneordnung sind die häufigsten Infektionserkrankungen mit Symptomen und Therapiemaßnahmen definiert. So können wir ansteckende Erkrankungen frühzeitig erkennen und ihrer Verbreitung entgegen wirken. Infektiöse Patienten werden temporär isoliert.

Durch die mehrjährige Beteiligung an der bundesweiten Aktion "Saubere Hände" wird kontinuierlich auf die Notwendigkeit einer korrekten Händedesinfektion hingewiesen.

3.1.6 Arzneimittel

Die Arzneimittelversorgung erfolgt durch die Zentralapotheke des Klinikums. Regelungen zu Anwendung und Umgang mit Arzneimitteln sind schriftlich festgelegt. Arzneimittelanforderungen bei der hauseigenen Apotheke erfolgen digital. Die Arzneimittelversorgung außerhalb der Regelarbeitszeit ist jederzeit durch eine Rufbereitschaft sichergestellt.

Der Umgang mit Zytostatika und Betäubungsmitteln ist in Dienstanweisungen geregelt. Medikamente werden ärztlich angeordnet und deren Gabe in der Patientenkurve dokumentiert. Für Antibiotikabehandlungen wurden klinikübergreifende Richtlinien festgelegt. Die Verabreichung von Arzneimitteln wird durch ausgebildetes Fachpersonal vorgenommen. Eine Arzneimittelkommission ist eingerichtet.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Blut- und Blutprodukte werden nur nach strenger Indikationsstellung unter Einhaltung aller im Qualitätssicherungshandbuch Transfusionsmedizin festgeschriebenen Vorgaben und nur mit Zustimmung des Patienten verabreicht. Transfusionsverantwortliche sind für alle Bereiche benannt.

Für die Verwaltung von Blutprodukten ist ein separates EDV-System etabliert, in dem der Einsatz von Blut und Blutprodukten genauestens dokumentiert und überwacht wird, so dass die Rückverfolgbarkeit jederzeit gewährleistet ist.

3.1.8 Medizinprodukte

Alle technischen Medizinprodukte sind in einem Register erfasst, mit Gerätenummern und Prüfsiegeln versehen und werden regelmäßig gewartet.

In allen Bereichen sind Medizinproduktebeauftragte benannt, die sicherstellen, dass die Mitarbeiter des Bereiches Einweisungen und Nachschulungen im sicheren Umgang mit den Geräten erhalten. Die Dokumentation erfolgt im Gerätepass.

Die Gebrauchsanweisungen von technischen Medizinprodukten befinden sich in den Arbeitsbereichen und sind für die Mitarbeiter zugänglich.

3.2.1 Arbeitsschutz

Die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben wird durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit, die Betriebsärztin und Sicherheitsbeauftragte im Arbeitsschutzausschuss gewährleistet. Regelmäßig erfolgen betriebsärztliche Untersuchungen und Arbeitsplatzbegehungen.

Hausinterne Dienst- und Verfahrensanweisungen regeln Vorgehen und Verantwortlichkeiten. Schulungen der Mitarbeiter erfolgen jährlich. Dadurch wird auch die Patientensicherheit erhöht. Ein Gefahrstoffkataster sowie Hygieneordnung und Desinfektionspläne liegen vor. Die Abläufe der Versorgung und Meldung von Arbeitsunfällen sind klinikweit geregelt.

3.2.2 Brandschutz

Die Brandschutzordnung und der Krankenseinsatzplan des Klinikums regeln die Verfahren zum Brandschutz und das Verhalten im Brandfall. Die gesamte Einrichtung ist mit aktuellen Flucht- und Rettungswegeplänen ausgestattet. Flächendeckend sind Feuer- und Rauchmelder sowie Brandschutztüren und Feuerlöscher installiert.

Regelmäßige Pflichtunterweisungen für Mitarbeiter werden angeboten und deren Teilnahme dokumentiert. Die Einhaltung der hausinternen Brandschutzregelungen überprüft der Brandschutzbeauftragte im Rahmen von Begehungen aller Klinikbereiche.

3.2.3 Datenschutz

Der Schutz von Patienten- und Mitarbeiterdaten vor unberechtigtem Zugriff ist von größter Bedeutung. Für die Belange des Datenschutzes und dessen Einhaltung ist ein Beauftragter benannt. Neue Beschäftigte werden schriftlich und mündlich auf die Einhaltung des Datenschutzes verpflichtet. Das Einverständnis der Weitergabe patientenbezogener Daten wird schriftlich von den Patienten eingeholt.

Elektronische Sicherheitsbarrieren, die vor nicht gewünschten Zugriffen schützen, sind im EDV-System integriert.

3.2.4 Umweltschutz

Der schonende Umgang mit verfügbaren Ressourcen ist im Leitbild des Klinikums verankert. Im Rahmen des Umweltschutzes wird auf Abfallvermeidung in der Beschaffung und Anwendung und die Einhaltung abfallrechtlicher Vorschriften geachtet. Abfall wird entsprechend einem Abfallentsorgungsplan getrennt. Einsparungen im Energiebereich, insbesondere der sparsame Umgang mit Wasser- und Wärmeenergie

und die Abfallreduzierung im Klinikum stehen im Vordergrund. Dazu werden kontinuierliche Erhebungen über Abfallmenge sowie Wasser- und Energieverbrauch genutzt.

3.2.5 Katastrophenschutz

Das Vorgehen bei externen Gefahrenlagen ist mit den zuständigen Behörden abgestimmt. Zur Bewältigung externer und interner Großschadensereignisse sind die Verantwortlichkeiten und Organisationsabläufe umfassend im Krankenhauseinsatzplan festgelegt und allen Mitarbeitern bekannt.

Mitarbeiter werden durch Schulungen über Inhalte des Krankenhauseinsatzplanes und Übungen zum Katastrophenschutz auf entsprechend mögliche Situationen vorbereitet.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Der Krankenhauseinsatzplan und weitere Dokumente (z.B. Brandschutzordnung) des Klinikums regeln das Vorgehen in nichtmedizinischen Notfallsituationen.

Durch Notstromaggregate wird die Stromversorgung auch im Schadensfall sichergestellt.

Die EDV-Technik ist speziell abgesichert. Bei der Versorgung mit Wasser, Heizenergie und medizinischen Gasen werden aus Sicherheitsgründen redundante Systeme vorgehalten.

Um den Ausfall technischer Geräte zu vermeiden, werden diese einer regelmäßigen Wartung und Überprüfung unterzogen. Außerhalb der regulären Arbeitszeiten ist eine 24-stündige Rufbereitschaft der Betriebs- sowie der Medizintechnik und der EDV-Abteilung eingerichtet.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Alle ärztlichen, pflegerischen und administrativen Bereiche haben im Rahmen ihrer Zuständigkeit Zugang zum Krankenhausinformationssystem. Die EDV wird flächendeckend im gesamten Klinikum eingesetzt. Das System ist 24 h nutzbar und gegen Ausfälle gesichert. In allen Bereichen stehen EDV-Arbeitsplätze zur Verfügung. Regelmäßig erfolgt eine Datensicherung. Passwortgeschützte Benutzerprofile legen den jeweils erlaubten Zugriff fest.

Die Mitarbeiter werden in neuen Anwendungen geschult und durch eine zentrale klinikinterne EDV-Hotline bei ihrer Arbeit unterstützt.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Durch klare Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten wird eine geordnete und vollständige Dokumentation von Patientendaten sichergestellt. Die Patientendokumentation erfolgt anhand eines standardisierten Dokumentationssystems. Die relevanten Informationen eines Patienten werden von den an der Behandlung Beteiligten zeitnah im Dokumentationssystem schriftlich festgehalten. Zur Unterstützung der Umsetzung liegt in allen Stationsbereichen eine Musterakte vor.

Um ohne Verzögerungen auf alle notwendigen Informationen zurückgreifen zu können, erfolgt die Befunderhebung und -übermittlung fast ausschließlich digital.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Alle an der Behandlung eines Patienten beteiligten Mitarbeiter haben zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die benötigten Patientendaten. Entsprechend des Datenschutzes können alle berechtigten Mitarbeiter jederzeit auf im Krankenhausinformationssystem hinterlegten Patientendaten zugreifen.

Mitgebrachte Vorbefunde werden digitalisiert.

Das Klinikum verfügt über ein zentrales Archiv, indem Patientenakten in Papierform systematisch abgelegt sind. Der Zugriff auf Akten ist durch berechnigte Mitarbeiter während der Archivöffnungszeiten sichergestellt.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Um einen optimalen Informationsfluss innerhalb des Klinikums sicherzustellen, sind Strukturen, wie Besprechungen und verschiedene Meldewesen (besondere Vorkommnisse, Beschwerdemanagement) sowie allen Mitarbeitern zugängliche Informationswege (Intranet, Klinikmagazin) implementiert.

Als zentrales Element der Informationsweitergabe dient die 14tätige Regelkommunikation der verschiedenen Abteilungen und Ebenen zu fixen Themenschwerpunkten.

Ein umfassendes Controlling versorgt die Krankenhausleitung mit regelmäßigen statistischen Auswertungen zur aktuellen Belegungssituation und Wirtschaftlichkeitsberechnungen. Ebenso berichten die Beauftragten, z.B. Brandschutzbeauftragter, Hygienebeauftragte oder Qualitätsmanagementbeauftragte regelmäßig an die Krankenhausführung.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Die zentrale Auskunftsstelle für Patienten, Angehörige und Gäste ist der ganztägig besetzte Empfang im Foyer des Klinikums. Die Empfangsmitarbeiter haben über das Krankenhausinformationssystem schnellen Zugriff auf Informationen und unterstützen die Informationsweitergabe unter Achtung des Datenschutzes kompetent und gezielt.

Am Empfangsbereich der Klinik ist zusätzlich das zentrale Terminal für die Telefonanlage installiert. Hier werden alle zentral ankommenden Anrufe entgegengenommen und weitergeleitet.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Das Klinikum verfügt über ein zentrales Leitbild, in dessen Erarbeitung und Umsetzung alle Mitarbeiter einbezogen wurden.

Die im Leitbild formulierten Ziele, Werte und Grundhaltungen dienen als Handlungsgrundlage und Motivation für Führungskräfte und Mitarbeiter. Eine offene Kommunikation, die Identifizierung der Mitarbeiter mit dem Unternehmen und eine gegenseitige Wertschätzung bilden die Grundlage der vertrauensfördernden Zusammenarbeit im Bereich der Patienten- und Mitarbeiterorientierung.

Zudem verfügt das Pflegepersonal als größte Berufsgruppe über ein Pflegeleitbild, das sich im Wesentlichen am zentralen Leitbild orientiert.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Die Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstils ist in Vision und Leitbild des Klinikums verankert und enthält verschiedene Führungsgrundsätze. Gegenseitige Wertschätzung, Entscheidungstransparenz und Mitarbeitermotivation stehen im Vordergrund.

In Teamsitzungen werden die Mitarbeiter informiert und an Entscheidungsprozessen beteiligt.

Gegenseitiges Vertrauen, Respekt und Akzeptanz der Mitarbeiter fördern die Identifikation mit dem Unternehmen und sind in Vision und Leitbild als wesentliche Ziele definiert.

Personalentwicklungsmaßnahmen, Mitarbeitergespräche, ein strukturiertes Mitarbeiterbeschwerdemanagement, vielfältige Betriebsvereinbarungen sowie die Arbeit in Projekten und Qualitätszirkeln sind Ausdruck guter Zusammenarbeit.

Gemeinsame Unternehmungen wie das jährliche Betriebsfest und der Thüringer Wald Firmenlauf fördern die Integration.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Um Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern Unterstützung und Hilfe bei ethischen Problemstellungen anbieten zu können, existiert ein Klinisches Ethik-Komitee am Klinikum, das sich strukturell mit den entsprechenden Fragestellungen im Klinikalltag befasst.

Die Würde unserer Patienten steht für uns im Vordergrund. Wir berücksichtigen das persönliche Umfeld sowie kulturelle und religiöse Weltanschauungen, um unseren Patienten im Sinne einer ganzheitlichen Sichtweise gerecht zu werden.

Die Mitarbeiter der Seelsorge stehen jederzeit zur Verfügung. Zusätzlich steht ein Andachtsraum für Patienten und Angehörige bereit.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Die umfassende Information der Öffentlichkeit über das Leistungsangebot sowie über aktuelle Ereignisse im Klinikum ist ein wichtiges Anliegen des Klinikums. Die Öffentlichkeitsarbeit erfolgt durch regelmäßige Presseberichte und Informationsveranstaltungen (Gesundheitsforum, Tag der offenen Tür). Die Leiterin Marketing koordiniert die Maßnahmen und ist für die Erstellung der Printmedien verantwortlich. Dabei stehen die Patienten und Angehörigen als Zielgruppe im Mittelpunkt, aber auch die umfängliche Information für zuweisende Ärzte, Fachöffentlichkeit und Bevölkerung ist von zentraler Bedeutung.

Zum Krisenmanagement sind entsprechende Regelungen getroffen und schriftlich fixiert.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Das Klinikum plant seine Entwicklung nachhaltig. Die Geschäftsführung entwickelt auf Grundlage einer umfassenden Strukturanalyse eine grundsätzliche Strategie zur Weiterentwicklung.

Die Zielplanung wird gemeinsam mit allen Führungskräften aufgrund medizinischer Entwicklungen und Leistungsdaten, Marktgegebenheiten sowie gesetzlicher Vorgaben laufend weiterentwickelt. Wichtige Kennzahlen zur Messung der Zielerreichung werden über das Controlling generiert.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Durch wirtschaftliches Agieren sichern wir den Bestand des Klinikums. Anliegen des Risikomanagements ist dabei eine zeitnahe Information der Klinikleitung über alle relevanten Entwicklungen, um eine zielgerichteten Steuerung der Unternehmensprozesse zu gewährleisten.

Hierzu erhielten Führungskräfte jährlich im Rahmen einer Risikoanalyse zu bewertende Items zugeordnet. Synergien zum klinischen Risikomanagement werden bewusst genutzt.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Das Klinikum trägt gesellschaftliche Verantwortung bei der Erhaltung und Förderung der Gesundheit. Um eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten und die Weiterentwicklung der Klinik zu sichern, ist eine aktive Zusammenarbeit mit lokalen und regionalen Partnern aus dem Gesundheitswesen von entscheidender Bedeutung.

Die Kooperationen reichen von vertraglichen Leistungsbeziehungen über gemeinsame Tochterunternehmen bis zur Absprache über medizinische Spezialisierungen.

Regionale Kooperationen haben im allgemeinen Netzwerkcharakter und viele Beteiligte, darunter aktuell auch 10 Selbsthilfegruppen.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Die aktuelle Organisationsstruktur ist in Organigrammen dargestellt und für alle Mitarbeiter im Intranet hinterlegt. Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der Funktionsträger sind so eindeutig und transparent festgelegt.

Entscheidungsregelungen ergeben sich aus den in den Stellenbeschreibungen der Mitarbeiter beschriebenen Kompetenzen und aus dem eindeutigen Aufgabengebiet.

Projektgruppen werden bei konkretem Bedarf berufsgruppenübergreifend gebildet, wobei alle Projekte entsprechend eines Projektmanagementhandbuches umgesetzt und der kontinuierlichen Verbesserung sowie der Weiterentwicklung des Klinikums dienen.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Innovationen im Klinikum erfolgen im Rahmen des Projektmanagements auf Grundlage strategischer Planung. Die Arbeitsgruppen sind problem- und projektorientiert aus Mitarbeitern verschiedener Hierarchieebenen und Berufsgruppen zusammengesetzt. Die Ressourcenzuteilung obliegt der Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit den Projektbeteiligten.

Das Klinikum betreibt Wissensmanagement durch ein umfangreiches Fort- und Weiterbildungsangebot. Für die Mitarbeiter bestehen zusätzlich Informationsmöglichkeiten durch Intranet, medizinische Fachbibliothek und Internetzugang zu Zeitschriftenportalen.

Um ein innovationsfreundliches Betriebsklima zu fördern, existiert ein innerbetriebliches Ideenmanagement.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Das Klinikum verfügt über ein umfassendes klinikweites Qualitätsmanagementsystem.

Die nachhaltige Optimierung von Prozessen in allen Aspekten der Patientenversorgung und patientenfernen Bereichen wird durch weitreichende QM-Strukturen sichergestellt.

Der Bereich Qualitätsmanagement/Organisationsentwicklung wird durch den QM-Steuerkreis (u.a. besetzt mit Geschäftsführer und Betriebsleitung), das QM-Team sowie geschulte QM-Koordinatoren in allen Kliniken und Bereichen unterstützt. Die Mitarbeiter sind durch die Tätigkeit von Qualitätszirkeln in allen Abteilungen und Mitarbeitererebenen aktiv in die Qualitätsarbeit eingebunden.

Die eingesetzten QM-Instrumente (z.B. Befragungen, Projektmanagement, Audits) werden zur kontinuierlichen Verbesserung und Erhöhung der Versorgungsqualität genutzt.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Das Ziel des Prozessmanagements besteht darin, Leistungsprozesse im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu gestalten und fortlaufend zu optimieren. Die in klinischen Pfaden sowie Dienst- und Verfahrensanweisungen hinterlegten Kernprozesse wurden durch verschiedene Arbeitsgruppen unter Einbeziehung der beteiligten Berufsgruppen und Hierarchieebenen definiert und beschrieben. Die Prozessbeschreibungen sind für alle Mitarbeiter im Intranet einsehbar.

Die Prozessbeschreibungen sind für alle Mitarbeiter im Intranet einsehbar.

Wir nutzen das Projektmanagement, um komplexe Versorgungsprozesse zu analysieren und zu optimieren.

6.2.1 Patientenbefragung

Die Zufriedenheit von Patienten ist von existenzieller Bedeutung im zunehmenden Wettbewerb am Gesundheitsmarkt. Daher werden kontinuierliche anonyme Befragungen als Instrument der Qualitätssicherung genutzt, um Wünsche und Anregungen zu ermitteln und bei Unzufriedenheit Verbesserungspotenziale aufzudecken.

Zusätzlich erfolgen zu spezifischen Themen gesonderte Befragungen (z.B. zur Qualitativen Schmerztherapie).

Jeder Patient erhält somit die Möglichkeit, über seine Mitarbeit aktiv zur Verbesserung der Patientenversorgung beizutragen.

Die Auswertung der Patientenbefragung erfolgt quartalsweise und wird der Geschäftsführung sowie allen Mitarbeitern präsentiert, um gemeinsam Stärken und Verbesserungen abzuleiten.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Das Klinikum pflegt Kontakte zu niedergelassenen Hausarzt- und Facharztpraxen im Versorgungsgebiet sowie zu externen stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, mit denen eine regelhafte Zusammenarbeit besteht.

Um diese optimal zu gestalten, führen wir Einweiser-Befragungen durch.

Im Rahmen des Entlassungsmanagements erhalten alle Patienten mit Nachsorgebedarf bei ihrer Weiterleitung in die häuslich-ambulante oder stationäre Pflege einen Feedbackbogen zur Bewertung der Patienten-

tenüberleitung.

Die aktive Nutzung der Ergebnisse führt zu einer kontinuierlichen Optimierung im Rahmen von Patientenversorgung und innerhalb der Kooperationen mit externen Partnern.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Um konstruktive Ideen und Anregungen der Mitarbeiter aufzunehmen, werden seit 2004 Mitarbeiterbefragungen durchgeführt.

Durch die Beauftragung einer externen Firma wurde die Anonymität der Befragung sichergestellt. Mit der Kritik von Mitarbeitern geht die Klinikleitung offen um und nutzt sie für kontinuierliche Verbesserungsprozesse.

Die Ergebnisse werden allen Mitarbeitern bereichsintern präsentiert und konkrete Maßnahmen (z.B. Optimierung der Stationsorganisation, Verbesserung der Information und Kommunikation) abgeleitet und vorbereitet.

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

Zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung erfasst das Klinikum Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen, Mitarbeitern etc. im Rahmen des Beschwerdemanagements. Das Klinikum versteht Beschwerden als Chancen bzw. Anregungen zur Verbesserung.

Den Beschwerdeführern stehen verschiedene Wege der Beschwerdeäußerung offen (mündlich, schriftlich). Jederzeit werden Wünsche und Beschwerden auch direkt von den zuständigen Mitarbeitern angenommen.

Die Beschwerdebearbeitung erfolgt zügig anhand eines standardisierten Verfahrens. Durch Hinweise in der Patientenbroschüre und auf der Homepage möchte das Klinikum Kunden zur Meinungsäußerung anregen.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Das Konzept zur Erhebung und Nutzung qualitätsrelevanter Daten gewährleistet eine qualitativ hohe Patientenversorgung. So werden spezifische fachbezogene Daten (nosokomiale Infektionen, Keimstatistiken) und Prozessdaten (Dekubitusrate, Sturzrate) erfasst und ausgewertet. Sie dienen als Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen im jeweiligen Arbeitsbereich, nachdem sie mit den Mitarbeitern kommuniziert worden sind.

Entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zur externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden alle relevanten Behandlungsdaten elektronisch erfasst. Diese Aufgabe übernehmen nach Delegation durch Chefärzte entsprechend geschulte Modulverantwortliche.

Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden in allen relevanten Fachbereichen in Verantwortlichkeit der Chefärzte ausgewertet.

Ergänzend zu den gesetzlichen Vorgaben erfolgen in verschiedenen Bereichen Datenerfassungen und externe Vergleiche primär im Zusammenhang mit angestrebten Zertifizierungen.