



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

| | |
|--|---|
| Einrichtung: | Akutklinik der Asklepios Kliniken Schildautal |
| Institutionskennzeichen: | 260311006 |
| Anschrift: | Karl-Herold-Straße 1 38723 Seesen |
| Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: | 2014-0098 KHVN |
| durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle: | WIESO CERT GmbH, Köln |
| Gültig vom: | 22.12.2014 |
| bis: | 21.12.2017 |

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----------|
| Vorwort der KTQ® | 3 |
| Vorwort der Einrichtung | 5 |
| Die KTQ-Kategorien | 7 |
| 1 Patientenorientierung | 8 |
| 2 Mitarbeiterorientierung | 12 |
| 3 Sicherheit | 14 |
| 4 Informations- und Kommunikationswesen | 17 |
| 5 Führung | 19 |
| 6 Qualitätsmanagement | 22 |

Vorwort der KTQ®

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

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹, die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) und der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e. V. (HB).

Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

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

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

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

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

der Einrichtung beziehen.

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

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

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

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

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

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Dr. med. M. Vogt

Für den Hartmannbund

Vorwort der Einrichtung

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Asklepios Kliniken Schildautal mit ihren 312 Betten im Akut- und Frührehabilitationsbereich sind ein Zentrum für die konservative und operative Behandlung bei Erkrankungen des Nervensystems (inkl. Muskulatur) und des Gefäßsystems. Dabei bilden die Kliniken für Neurologie, Neurochirurgie, Gefäßchirurgie sowie das Zentrum für Radiologie und Neuroradiologie einen ineinander greifenden Verbund. Die Klinik für Innere Medizin und Intensivmedizin und die Klinik für Chirurgie übernehmen die Grundversorgung der Bevölkerung der Region bei internistischen und chirurgischen Krankheitsbildern.



Unsere Kliniken verfügen über umfassende Verfahren zur Diagnostik neurologischer, neurochirurgischer, allgemein und -gefäßchirurgischer und internistischer Erkrankungen. Hierzu zählen insbesondere die Neurosonographie (Doppleruntersuchung der hirnversorgenden Gefäße), die neurophysiologischen Untersuchungen, Herz-Kreislauf-Diagnostik, endoskopische Diagnostik (z.B. Magen-Darmspiegelung) sowie das Zentrallabor mit einer modernen Hirnwasserdiagnostik. Das in den Asklepios Kliniken Schildautal ansässige Zentrum für Radiologie* verfügt über modernste radiologische Technik. Die chirurgischen Fachdisziplinen bieten ein breites Operationsspektrum. Fünf hochmoderne Operationssäle stehen unseren Patienten zur Verfügung.

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die Asklepios Kliniken Schildautal sind ruhig und unmittelbar am landschaftlich reizvollen Harz gelegen. Der Seesener Steinway-Park ist nur ein paar Gehminuten entfernt.

Weitere Informationen zu den Asklepios Kliniken Schildautal finden Sie auf unserer umfangreichen Internetseite: www.asklepios.com/seesen

Stefan Menzel
Geschäftsführer

Professor Dr. Jan R. Ortlepp
Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. Manfred Holzgraefe
Ärztlicher Leiter der Klinik für Neurologische Frührehabilitation

Manuela Haß
Pflegedienstleitung

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

Rahmenbedingungen der Patientenversorgung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

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

Leitlinien

Als Grundlage für die medizinischen Behandlungen dienen die Leitlinien der Fachgesellschaften, diese sind durch klinikeigene Standards ergänzt. Sie werden regelmäßig den aktuellen wissenschaftlichen Standards angeglichen. Ggf. notwendige, patientenindividuelle Abweichungen von diesen Leitlinien werden im Behandlungsteam abgestimmt. Die an der Behandlung unserer Patienten beteiligten Mitarbeiter der Klinik verfügen über einen Zugriff auf die klinikeigenen Standards und werden bei Aktualisierungen informiert.

Information und Beteiligung des Patienten

Patientenorientierung wird in unserer Klinik als Selbstverständlichkeit angesehen und ist Grundlage unseres Handelns. Dieses ist es auch in unserem Klinikleitbild festgeschrieben. Ziel unserer Mitarbeiter ist es, ein Vertrauensverhältnis zum Patienten aufzubauen und diese, unter Berücksichtigung ihrer Wünsche und Bedürfnisse, aktiv in den Behandlungsprozess mit einzubeziehen. Eine enge Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen trägt ebenfalls zu einer individuellen Begleitung und Beratung unserer Patienten bei. Ein unabhängiger Patientenfürsprecher unterstützt die Wahrung der Patientenrechte.

Service, Essen und Trinken

Unsere hauseigene Küche bietet unseren Patienten die Möglichkeit, aus einem abwechslungsreichen Menü-Angebot zu wählen, und geht auf besondere Erfordernisse (z.B. kulturelle/religiöse Aspekte) gerne ein. In der Speisenversorgung werden Hygieneaspekte streng kontrolliert. Die Beratung unserer Patienten in speziellen Ernährungsfragen erfolgt durch unsere qualifizierten Diätassistenten. Höhenverstellbare Betten, viele davon auch elektrisch, Telefon, TV erhöhen zusätzlich den Komfort. Die Internetnutzung ist über WLAN möglich. Eine Cafeteria sowie Besucherräume und ein Raum der Stille runden das Serviceangebot ab.

Kooperationen

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

interne und externe Ärzte aller Fachdisziplinen in die Behandlung eines Patienten mit eingebunden.

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

Notfallaufnahme

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Aufnahme von Notfallpatienten ist rund um die Uhr sichergestellt. In den Patientenaufnahmen und den Ambulanzen erfolgt die ärztliche und pflegerische Erstversorgung. Die medizinischen Daten werden dokumentiert, notwendige Untersuchungen werden durchgeführt. Die Wünsche und Fähigkeiten unserer Patienten werden erfragt, damit wir ihre Bedürfnisse bei einer stationären Aufnahme berücksichtigen können. Um Doppeluntersuchungen und Wartezeiten zu vermeiden, werden unsere Patienten bei geplanter Aufnahme gebeten, aktuelle Untersuchungsergebnisse mitzubringen. Begleitpersonen können bei Bedarf mit aufgenommen werden.

Ambulante Versorgung

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Unsere Kliniken verfügen in Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Versorgungszentrum im Hause über diverse Ambulanzen, über die eine ambulante Diagnostik und Behandlung unserer Patienten sichergestellt wird. Die Zulassung als Durchgangs-Arzt Ambulanz ermöglicht auch die medizinische Versorgung von Arbeitsunfällen.

Notfallpatienten werden rund um die Uhr auch außerhalb der Sprechstundenzeiten sofort durch einen Arzt bzw. Facharzt und examiniertes Pflegepersonal behandelt. Der Facharzt überprüft immer, ob eine stationäre Aufnahme erforderlich ist oder ob eine ambulante Versorgung ausreicht.

Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden von den operativen Fachabteilungen angeboten. Über die jeweiligen Fachambulanzen des Medizinischen Versorgungszentrums erfolgen die Voruntersuchung und Aufklärung der Patienten sowie die gemeinsame Abstimmung des OP-Termins. Die Mitarbeiter des ambulanten OP-Zentrums begleiten unsere Patienten durch den gesamten OP-Prozess.

Stationäre Versorgung

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

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

Therapeutische Prozesse

Durch festgelegte Pflegestandards, ärztliche Leitlinien und qualifizierte Mitarbeiter stellen wir sicher, dass die Behandlung auf die Bedürfnisse unserer Patienten abgestimmt ist und den aktuellen wissenschaftlichen Standards entspricht. Im multiprofessionellen Team wird die Behandlung im Rahmen von Visiten, Stations-, Team- und Fallbesprechungen unter Berücksichtigung des Facharztstandards koordiniert. Die Dokumentation des Therapieverlaufes erfolgt im einheitlichen Patientendokumentationssystem. Um eine umfassende und effektive Eingriffs- und Risikoaufklärung unserer Patienten sicherzustellen, wird diese durch laienverständliche Aufklärungsbögen unterstützt, welche in verschiedenen Sprachen vorliegen.

Operative Verfahren

Ein klinikinternes OP-Statut regelt detailliert alle grundlegenden Themen der OP-Organisation. Die Planung des OP-Programms erfolgt in Verantwortung der jeweiligen operierenden Abteilung, jedoch immer in Absprache mit der Abteilung Anästhesie, mit dem Ziel, Termine und die internen OP-Standards einzuhalten. Notfall Eingriffe haben immer Priorität und werden in den geplanten Ablauf integriert. Die Operationsbereitschaft der chirurgischen Abteilungen ist in unserer Klinik rund um die Uhr sichergestellt, so dass die qualifizierte Behandlung von Notfallpatienten zu jeder Zeit gewährleistet ist. Um die Sicherheit unserer Patienten zu gewährleisten, setzen wir Empfehlungen zur Patientensicherheit um, z.B. Patientenarmbänder und Checklisten.

Visite

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

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Entsprechend der Erkrankung halten wir auch vor- und nachstationär differenzierte Behandlungsformen vor, wozu auch ambulante Behandlungsmöglichkeiten zählen. Allgemein bestehen hier die gleichen organisatorischen Systeme wie im stationären bzw. ambulanten Bereich. Die Behandlung orientiert sich auch hier selbstverständlich an wissenschaftlich begründeten Leitlinien und professionellen Standards.

Übergang in andere Bereiche

Entlassung

Die Entlassung oder Verlegung wird frühzeitig im Behandlungsteam gemeinsam mit unseren Patienten und den Angehörigen geplant. Das Entlassungsgespräch wird mit dem behandelnden Arzt geführt, im Bedarfsfall werden die Angehörigen hinzugezogen. Bei erkennbarer Notwendigkeit werden bereits bei Aufnahme weitere Einrichtungen, wie z.B. der Sozialdienst unserer Klinik, einbezogen. Bei Bedarf erfolgen telefonische Rücksprachen mit weiterbehandelnden Einrichtungen. Die Patienten

erhalten bei Entlassung einen vorläufigen oder abschließenden Arztbrief ausgehändigt, welcher die notwendigen Informationen im Sinne einer nahtlosen Weiterbehandlung für den Hausarzt oder andere weiterbehandelnde Ärzte und Einrichtungen beinhaltet.

Kontinuierliche Weiterbetreuung

Die frühzeitige Abklärung des Weiterversorgungsbedarfes erfolgt bereits im Wege der ärztlichen und pflegerischen Anamnese und später bei den täglichen Visiten. Wird durch den behandelnden Arzt ein Versorgungsbedarf festgestellt z.B. Vermittlung von Heimplätzen, Einleitung Anschlussheil-/Reha-Behandlungen, Einschaltung von ambulanten Pflegediensten, übernimmt der Sozialdienst die Vorbereitung der Weiterversorgung.

Die Verordnung und Anpassung von Heil- und Hilfsmitteln erfolgt während des stationären Aufenthaltes, wobei die Nutzung über diesen hinausgeht.

Sterben und Tod

Umgang mit sterbenden Patienten

Die Bedürfnisse des sterbenden Patienten und seiner Angehörigen stehen im Vordergrund der pflegerischen und ärztlichen Versorgung. Sterbenden Patienten wird grundsätzlich ein Einzelzimmer zur Verfügung gestellt. Angehörige werden auf Wunsch intensiv in die Sterbebegleitung einbezogen, angeleitet und begleitet. Sie können rund um die Uhr bei den Sterbenden verweilen. Auf Wunsch können auch jederzeit die Mitarbeiter der Krankenhausseelsorge in die Sterbebegleitung einbezogen werden.

Umgang mit Verstorbenen

Ein angemessener Umgang nach dem Tod ist für uns ebenfalls ein wichtiger Bestandteil der patientenorientierten Versorgung. Daher wird den Angehörigen Raum und Zeit gegeben, direkt im Patientenzimmer vom Verstorbenen Abschied zu nehmen. Die Ärzte und Pflegenden sowie Mitarbeiter der Krankenhausseelsorge stehen den Angehörigen für Gespräche zur Verfügung.

2 Mitarbeiterorientierung

Personalplanung

Planung des Personalbedarfs

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

Personalentwicklung/Qualifizierung

Wir sehen es als unsere Pflicht an, durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen unseren Mitarbeitern die für die tägliche Arbeit notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln. Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung werden gefördert, um eine innerbetriebliche Aufstiegsperspektive zu ermöglichen. Eine Mitarbeiterbeteiligung an der Weiterentwicklung und Optimierung von Prozessen ist erwünscht und wird durch eine offene Kommunikation zwischen Mitarbeiter und Vorgesetzten unterstützt. Einmal jährlich werden mit den Mitarbeitern unserer Klinik Mitarbeitergespräche geführt, im Rahmen derer sie die Möglichkeit haben, Wünsche zur Personalentwicklung zu äußern.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Neue Mitarbeiter werden strukturiert nach einem standardisierten Einarbeitungskonzept eingearbeitet. Das Leitbild, Organigramme sowie relevante Konzepte und Arbeitsanweisungen der Bereiche werden den neuen Mitarbeitern schriftlich zur Verfügung gestellt. Das Intranet beinhaltet aufbau- und ablauforganisatorischen Informationen. Zusätzlich erfolgt eine persönliche Vorstellung der neuen Mitarbeiter, in einigen Bereichen zudem die Zuweisung einer Bezugsperson für die Einarbeitungszeit. Weiterhin erhalten alle neuen Mitarbeiter bei Einstellung eine Willkommensmappe mit wichtigen Informationen der Klinik.

Ausbildung

Neben der Ausbildung an der eigenen Krankenpflegeschule (85 Plätze) zum Gesundheits- und Krankenpfleger/in und Service- und Pflegeassistent/in arbeitet die Klinik mit Berufsfachschulen für Physiotherapie und Ergotherapie zusammen. Die 3-jährige Ausbildung der Gesundheits- u. Krankenpflege wird durch Praxisanleiter der Klinik begleitet. Weiterhin bilden wir Operationstechnische Assistenten, Köche und Kaufmann/-frau im Gesundheitswesen aus. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen bilden wir Studenten im Praktischen Jahr aus.

Fort- und Weiterbildung

Maßnahmen im Bereich der Fort- und Weiterbildung werden bedarfsorientiert geplant. Hierbei soll neben der fachlichen, sozialen und persönlichen Kompetenz der Mitarbeiter auch die Fachlichkeit nach außen präsentiert sowie Voraussetzungen zur Spezialisierung geschaffen werden. Das Bildungsprogramm wird jährlich geplant und veröffentlicht. Die Zusammenarbeit mit Weiterbildungsstätten ermöglicht die Fachweiterbildung zur OP-, Anästhesie- und Intensivpflege. Die Möglichkeit einer freiwilligen Registrierung im pflegerischen Bereich [CNE] wird angeboten und unterstützt. Zudem haben die Mitarbeiter Zugang zur Asklepios Onlinebibliothek mit über 1000 internationalen Fachzeitschriften.

Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Die Führungskräfte unserer Klinik praktizieren einen kooperativen Führungsstil und fördern dadurch die Eigenverantwortung ihrer Mitarbeiter. Ziel ist die Einbindung aller Mitarbeiter in Entscheidungen, die Stärkung des Teamgeistes und der Mitverantwortung. Diese Grundsätze sind sowohl im Klinikleitbild, im "Klinikknigge", als auch in den Führungsgrundsätzen unserer Klinik verankert, die für die Mitarbeiter verbindlich gelten.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die Arbeitszeiten orientieren sich an der Erfüllung des Versorgungsauftrages, den Anforderungen der Patienten, Kunden und den Mitarbeiterbedürfnissen. Dabei richten sich die Regelungen der Arbeitszeiten nach den geltenden Gesetzen, Tarifen und getroffenen Betriebsvereinbarungen. Die elektronisch gestützte Dienstplangestaltung inklusive Urlaubsregelung obliegt den benannten Dienstplanverantwortlichen und wird in Abstimmung mit unseren Mitarbeitern vorgenommen.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

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

3 Sicherheit

Schutz- und Sicherheitssysteme

Arbeitsschutz

Die Sicherheit unserer Mitarbeiter und Patienten hat höchste Priorität. Der Arbeitsschutz wird durch Fachpersonal, das sich vierteljährlich zum Umwelt- und Arbeitsschutzausschuss trifft, koordiniert. Es finden einmal pro Jahr in jedem Bereich Begehungen durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit statt. Die Mitarbeiter sind im Arbeitsschutz geschult und verpflichtet, dies in ihrer täglichen Arbeit zu berücksichtigen, um mögliche Unfälle vorzubeugen.

Brandschutz

Die Regelungen des Brandschutzes sind sowohl mit der Feuerwehr als auch mit den zuständigen Behörden abgestimmt und im Alarm- und Brandschutzplan geregelt. Brandschutzbegehungen finden im Rahmen der monatlichen Arbeitsschutzbegehungen statt. Anfahrtswegeplan und Hydranten-/Zisternenverzeichnis wurden gemeinsam mit der Feuerwehr festgelegt. Die Flucht- und Rettungswegepläne sind in allen Bereichen deutlich sichtbar angebracht. Sie werden regelmäßig überprüft, überarbeitet und bei baulichen Veränderungen unverzüglich angepasst. Brandschutzunterweisungen werden für alle Mitarbeiter jährlich verpflichtend angeboten.

Umweltschutz

In unserem Leitbild sind der Schutz und die Erhaltung der Umwelt fest verankert und durch ein Abfallmanagement und den sparsamen Umgang mit den Ressourcen umgesetzt. Im Rahmen der Beschaffung von Gütern werden neben den ökonomischen Gesichtspunkten die ökologischen Anforderungen berücksichtigt, wobei Abfallvermeidung und sachgerechte Entsorgung im Mittelpunkt stehen. Es werden kontinuierlich Statistiken über Abfallbilanz, Energie- und Wasserverbrauch geführt und versucht die Verbräuche zu reduzieren.

Katastrophenschutz

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

Nichtmedizinische Notfallsituationen

Dienstanweisungen zum nichtmedizinischen Notfallmanagement sind entwickelt und umgesetzt. Im Falle eines Stromausfalles wird das Krankenhaus über Notstromaggregate versorgt und automatisierte Schutzmechanismen werden aktiviert. Mitarbeiter sind informiert und geschult, insbesondere darüber wie die Notfallekette funktioniert. Die gesamte Gebäudetechnik wird über eine Gebäudeleittechnik überwacht, die automatisch per SMS eine Störmeldung an den diensthabenden Techniker absetzt.

Patientensicherheit

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Unser Ziel ist der Schutz unserer Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung unter Wahrung ihrer Persönlichkeitsrechte. Unsere Patienten werden bei allen Untersuchungen und Behandlungen von erfahrenem Fachpersonal betreut. Für die Überwachung von besonders gefährdeten Patientengruppen, wie z.B. verwirrte oder besonders betreuungsbedürftige Patienten, werden spezielle Sicherheitsvorkehrungen getroffen. Die Maßnahmen zum Schutz unserer Patienten werden gemeinsam mit ihnen und ihren Angehörigen abgestimmt.

Medizinisches Notfallmanagement

Das innerklinische Notfallmanagement ist durch verbindliche Regelungen und geschulte erfahrene Mitarbeiter sichergestellt. Dieses wurde in Zusammenarbeit mit medizinischem und ärztlichem Intensivpersonal festgelegt. Jährlich finden praktische Notfallfortbildungen für unsere Mitarbeiter statt, die als Pflichtfortbildungen deklariert sind. Unsere Mitarbeiter werden von erfahrenen Fachleuten trainiert und üben dabei das richtige Verhalten an simulierten Notfallsituationen.

Hygienemanagement

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

Hygienerelevante Daten

Unsere Klinik hat ein strukturiertes Hygieneregime etabliert. Die Vermeidung von Infektionen steht dabei im Vordergrund. So werden Infektionsrisiken erfasst, analysiert und bei Handlungsbedarf entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Es existieren festgelegte Standards, die bei Infektionskrankheiten die gesetzlich vorgeschriebenen Verfahrensweisen sicherstellen. Unsere Klinik beteiligt sich an den Modulen der Krankenhausinfektionsüberwachung (Intensivstation, OP) und dem Verbrauch von Händedesinfektionsmitteln. Ein Antibiotic Stewardship ist implementiert.

Infektionsmanagement

Ziel ist es, Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter vor Infektionen zu schützen. Spezielle Handlungsanweisungen zum Umgang mit infektiösen Patienten sind schriftlich in den Hygieneplänen fixiert. Hygieneschulungen, z.B. zur Händedesinfektion, werden regelmäßig angeboten. Patienten, die mit bestimmten Krankheitserregern entlassen werden, erhalten einen Vermerk in ihre Stammdaten. Bei Wiederaufnahme können bei diesen Patienten gleich Kontrolluntersuchungen veranlasst werden. Alle Patienten werden bei Aufnahme auf MRSA gescreent.

Arzneimittel

In unserer Klinik ist der Umgang mit Arzneimitteln durch Verfahrens- und Dienst-anweisungen für alle Mitarbeiter verbindlich geregelt. Jede Station hat eine nach dem durchschnittlichen Bedarf definierte Menge an Arzneimitteln vorrätig. Alle Arznei-mittel sind darüber hinaus in der Versorgungsapotheke vorrätig und können zu je-der Zeit geliefert werden. Durch die Einbindung unserer Arzneimittelkommission ist sichergestellt, dass die Arzneimitteltherapie überprüfbar und dem neuesten Stand der Wissenschaft angepasst ist. Von Patienten mitgebrachte Medikamente werden gleichwertig durch andere Präparate ersetzt oder kurzfristig besorgt. Die Apotheke führt ergebnisprotokollierte Begehungen durch, die Ergebnisse werden an die Berei-che zurück gemeldet.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

Der Umgang mit Blut- und Blutprodukten ist im Transfusionshandbuch beschrieben und geregelt. Der externe Transfusionsverantwortliche arbeitet mit dem innerklini-schen Qualitätsbeauftragten für das Transfusionswesen und den für jede Abteilung benannten Transfusionsbeauftragten zusammen. Er ist der Vorsitzende der Transfu-sionskommission, die halbjährliche protokollierte Sitzungen abhält und deren Er-gebnisse für die Mitarbeiter im Intranet veröffentlicht werden. Der transfusionsme-dizinische Qualitätsbeauftragte führt jährliche Qualitätskontrollen in den Bereichen durch.

Medizinprodukte

Der Umgang mit Medizinprodukten ist im Organisationshandbuch Medizintechnik geregelt. Die Mitarbeiter sind in die für ihre Tätigkeit notwendigen Geräte eingear-beitet und geschult. Bei Neubeschaffung eines Gerätes erfolgt die Einweisung immer durch den Hersteller. Vorgeschriebene messtechnische und sicherheitstechnische Kontrollen sowie Prüfungen von technischen Anlagen werden in vorgeschriebenen Zeitabständen durchgeführt und dokumentiert. Durch unsere Medizintechnik wer-den die Bestandserfassung, Dokumentation sowie Überprüfungs-, Wartungs- und Reparaturarbeiten koordiniert.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Informations- und Kommunikationstechnologie

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

In der gesamten Klinik wird flächendeckend moderne Informationstechnologie eingesetzt. Alle Bereiche sind mit Computerarbeitsplätzen ausgestattet.

Untersuchungsergebnisse sind damit sofort für den behandelnden Arzt verfügbar, sobald diese vom Untersuchungsbereich freigegeben wurden (Laborwerte, Röntgenbilder, EKG etc.).

Große Teile der Patientenakte befinden sich im Krankenhausinformationssystem, das in allen Bereichen eingesetzt wird und jederzeit zur Verfügung steht. Zur Wahrung des Datenschutzes sind bestimmte EDV-Bereiche nur personenbezogen frei gegeben, während andere, z.B. das Intranet, für jeden Mitarbeiter im Haus zugänglich sind.

Patientendaten

Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

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

Verfügbarkeit von Patientendaten

In unserer Klinik ist der Zugriff auf Patientendaten unter Berücksichtigung des Datenschutzes durch spezielle Computerprogramme für die an der direkten Behandlung Beteiligten uneingeschränkt gewährleistet. Eine Kontrolle der ordnungsgemäßen Dokumentation bei jedem Patienten (Vollständigkeit, Plausibilität) erfolgt in den täglichen Visiten und Übergaben und zusätzlich im Abgleich zur korrekten Kodierung der Diagnosen durch Beauftragte der Fachabteilungen und dem Medizincontrolling. Für jeden Krankenhausaufenthalt existiert eine Patientenakte, die im zentralen Archiv nach Entlassung elektronisch archiviert und somit für alle Berechtigten schnell am Computerarbeitsplatz verfügbar ist.

Informationsmanagement

Information der Krankenhausleitung

Die Geschäftsführung arbeitet auf der Grundlage einer aktuellen Geschäftsordnung. Sie wird monatlich über operative Kennzahlen, Ergebnisse und Qualitätskennzahlen (z.B. Beschwerden) informiert. Projekte, Entwicklungen, Vorgänge und Abweichungen werden z.B. in monatlichen Abteilungsbesprechungen erörtert und in der Klinikleitungssitzung thematisiert. Darüber hinaus sucht die Geschäftsführung den direkten Kontakt zu den Mitarbeitern. Eine Vielzahl von protokollierten Besprechungen einzelner Berufsgruppen (interdisziplinär und isoliert) ist ein weiterer Baustein zur Weitergabe von Informationen.

Informationsweitergabe (intern/extern)

Die Computervernetzung aller Stationen gewährleistet eine effiziente Kommunikation, die Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit aller Abteilungen ist. Es sind regelmäßige, zu festen Terminen stattfindende, interdisziplinäre Besprechungen etabliert.

Alle Interessierten können sich auf der Homepage der Klinik über den Konzern und der Klinik informieren, uns kontaktieren oder Flyer herunterladen. Es besteht ein enger Kontakt zur regionalen Presse.

Telefonzentrale und Empfang Organisation und Service

Die Rezeption ist rund um die Uhr als zentrale Auskunftsstelle unserer Klinik besetzt. Die erforderlichen Informationen werden umgehend an diese Stelle über spezielle Computerprogramme und Telefone weitergeleitet. Die Rezeption verfügt neben der Belegungsübersicht auch über aktuelle Informationen zu anwesenden Ärzten, Dienstplänen, Telefonverzeichnissen und zu Notfallmaßnahmen. Die Mitarbeiter der Rezeption werden regelmäßig u.a. zur Kundenorientierung geschult. Die Rezeption ist nach dem Siegel „Asklepios Qualität Rezeptionen“ zertifiziert.

Datenschutz

Regelungen zum Datenschutz

Der Datenschutz ist konzernweit einheitlich geregelt, ein Datenschutzbeauftragter ist benannt. Durch das Datenschutzhandbuch und Schulungen werden die Mitarbeiter zu den aktuellen Datenschutzbestimmungen jährlich informiert. Darüber hinaus werden jährlich Überprüfungen (Datenschutzaudits) durchgeführt. Ein Datenschutzkonzept für den EDV-Einsatz regelt den Umgang und die Sicherung elektronischer Daten (Zugriffsberechtigung, Passwortvergabe, etc.). Es gelten die ärztliche Schweigepflicht und die tarifrechtlichen Verschwiegenheitspflichten, auf die unsere neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei Einstellung hingewiesen werden.

5 Führung

Unternehmensphilosophie und -kultur

Vision, Philosophie und Leitbild

In Ergänzung zur Asklepios-Konzernphilosophie wurde unter Einbeziehung von Mitarbeitern aus allen Berufsgruppen ein für alle Mitarbeiter gültiges Klinikleitbild "Mensch - Medizin - Mitverantwortung" entwickelt. Neben dem Klinikleitbild existieren für den Pflegebereich ein Pflegeleitbild, der "Klinikknigge" und Führungsgrundsätze der Asklepios Kliniken Schildautal.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

In unserer Klinik wird besonderer Wert auf eine angenehme Arbeitsatmosphäre gelegt und das Prinzip der offenen Tür von der Geschäftsführung gelebt. Sie fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern. Der Betriebsrat ist in die Entwicklungen eingebunden und an den Entscheidungsprozessen beteiligt. Der Fürsorgepflicht für unsere Mitarbeiter kommen wir nach, indem wir z.B. Supervision, Gesundheitskurse usw. zur Verringerung der psychischen Arbeitsbelastung und Förderung der Gesundheit anbieten.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

In unserer Klinik steht der Mensch im Mittelpunkt des Handelns. Die Würde menschlichen Lebens sind Maßstab unseres Handelns. Unser Handeln orientieren wir am Lebensrhythmus des kranken Menschen unter Beachtung der therapeutischen Ziele. Wir achten Patienten unabhängig von Religion, Herkunft, Geschlecht oder gesellschaftlichem Ansehen gleichermaßen. Zur Umsetzung ethischer Aufgaben sind neben dem täglich anwesenden Seelsorger, Ärzten, Therapeuten und Pflegenden alle anderen in der Klinik eingebundenen Mitarbeiter und Personen zur Beteiligung aufgerufen. Weiterhin ist eine Ethikkommission in den Asklepios Kliniken Schildautal etabliert.

Strategie und Zielplanung

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

In den Asklepios Kliniken gibt es ein festgeschriebenes Zielplanungskonzept, das jährlich von allen Bereichen in Verantwortung des Geschäftsführers erstellt und der Konzernleitung vorgelegt wird. In der jährlichen Zielplanung finden neben der Investitionsplanung verschiedene Teilzielpläne Berücksichtigung. Die Mitarbeiter in Leitungsfunktionen sind an der Erstellung der Zielplanung beteiligt. Über Befragungen werden Wünsche und Anregungen externer Partner mit einbezogen.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Zur Auswahl von Partnerschaften und Kooperationen dienen als Kriterien neben dem Qualitätsgedanken sowohl die Leistungsfähigkeit des potentiellen Partners, wirtschaftliche Aspekte, lokale Perspektiven sowie Konzeption und Referenzen. Die Kooperationen haben das Ziel, unseren Patienten eine bestmögliche und qualitativ hochwertige Versorgung bieten zu können.

Organisationsentwicklung

Festlegung einer Organisationsstruktur

Im Organigramm ist die Organisationsstruktur unserer Klinik mit allen wichtigen Funktionen aktuell abgebildet. Die jeweils verantwortlichen Ansprechpartner sind nachvollziehbar namentlich darin aufgeführt und jederzeit über das Intranet einsehbar. Zudem existiert eine Übersicht über alle im Haus tätigen Kommissionen und Beauftragten. Mindestens jährlich erfolgt eine Überprüfung auf Aktualität.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Zusammensetzung unserer hausinternen Kommissionen und Leitungsgremien ist in unserer Geschäftsordnung beschrieben. Die Arbeit und Ziele der Kommissionen richten sich nach den in der Geschäftsordnung festgelegten Aufgabenschwerpunkten. Es erfolgt eine koordinierte und effektive Arbeitsweise aller Gremien untereinander. Die Arbeit und Ergebnisse werden durch ein effektives Protokollwesen und eine transparente Arbeitsweise kommuniziert. Aus allen Konferenzen werden für die Mitarbeiter relevante Informationen im Intranet veröffentlicht.

Innovation und Wissensmanagement

Wir sind bestrebt, unseren Patientenservice kontinuierlich zu steigern, um den Bedürfnissen unserer Patienten gerecht zu werden.

Unsere Klinik verfügt über ein innovationsfreundliches Betriebsklima und fördert den Transfer von Wissen. Das Asklepios Online-Portal bietet Maßnahmen des Wissensmanagements und ermöglicht die kollektive Nutzung von wissenschaftlichen Arbeiten. Als Informationsquellen stehen eine umfangreiche Bibliothek, andere Printmedien und das Intra- und Internet zur Verfügung. Wir pflegen ein umfassendes Beschwerdemanagement sowie ein internes Vorschlagswesen.

Marketing

Externe Kommunikation

Unsere Klinik verfügt über verschiedene Informationsmedien für die Öffentlichkeit. Unsere umfangreiche Klinik-Internetseite bietet jedem Interessierten die Möglichkeit, sich über unsere Klinik ausführlich zu informieren, die Klinik zu kontaktieren oder Broschüren herunter zu laden.

Die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zur externen Kommunikation ist organisatorisch direkt der Geschäftsführung angegliedert, alle Veröffentlichungen werden hier koordiniert. Wir nutzen Medien und Veranstaltungen, um die Öffentlichkeit angemessen über das Leistungsangebot und aktuelle Entwicklungen zu informieren. Es besteht ein enger Kontakt zur regionalen Presse.

Risikomanagement

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

In unserer Klinik wird ein planvoller Umgang mit Risiken praktiziert. Dies bezieht sich sowohl auf wirtschaftliche als auch auf klinische Risiken. Dabei setzen wir unser Augenmerk beim Risikomanagement nicht nur auf das Vermeiden von Risiken und Beheben von Fehlerquellen, sondern vielmehr möchten wir Verbesserungsmöglichkeiten nutzen und eine positive Fehlerkultur entwickeln. Das klinische Risikomanagement ist beim Qualitätsmanagement angesiedelt und direkt der Geschäftsführung

unterstellt. In der Klinik ist ein anonymes Meldesystem für Fehler und Beinahe-Vorkommnisse (CIRS) eingeführt. Mit diesem EDV-gestützten Meldesystem werden Risiken frühzeitig erkannt, analysiert und Maßnahmen zur Fehlervermeidung abgeleitet.

6 Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagementsystem

Organisation

In unserer Klinik ist ein Qualitätsmanagementsystem etabliert. Im Zentrum steht dessen kontinuierliche Weiterentwicklung durch systematische Identifizierung von Verbesserungspotentialen und deren nachhaltige Umsetzung. Die Organisation sowie die Aufgaben der einzelnen Organe sind im Qualitätsmanagement-Konzept geregelt. Die Koordinierung erfolgt durch die Qualitätsbeauftragten in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung. Dadurch wird gewährleistet, dass Entscheidungen und die Umsetzung der Qualitätsziele zügig vorangetrieben werden. Es werden verschiedene Methoden und Instrumente des Qualitätsmanagements eingesetzt, z.B. Befragungen, interne Begehungen und externe Qualitätskontrollen.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Es existiert eine Prozesslandkarte mit Kern-, Unterstützungs- und Führungsprozessen. Die Mitarbeiter können über das Intranet der Klinik die beschriebenen Prozesse einsehen. Im Mittelpunkt des Gesamtprozesses unserer Klinik stehen Patienten, Ärzte, Mitarbeiter, einweisende Kooperationspartner und Kostenträger. Eine Überprüfung und Optimierung der Prozesse erfolgt anhand von Qualitätskennzahlen, die z.B. im Rahmen von Befragungen (Patienten, Einweiser und Mitarbeiter) erhoben werden.

Befragungen

Patientenbefragung

Zur Erfassung und Überprüfung der Patientenzufriedenheit sowie zur Verbesserung der Patientenversorgung werden neben einer kontinuierlichen Patientenbefragung, externe Befragungen (zuletzt 2012) über ein Befragungsinstitut durchgeführt. Der Datenschutz und die Aussagekraft der Daten wurden gewährleistet. Die Ergebnisse werden allen Mitarbeitern vorgestellt und gemeinsam Verbesserungen abgeleitet. Befragungen der TÜV SÜD Food Safety Institute GmbH zu Sauberkeit und Qualität der Mahlzeiten sind ein weiterer Bestandteil zur Meinungsbildung.

Befragung externer Einrichtungen

Einweiserbefragungen sind ein bedeutendes Instrument zur Qualitätsbeurteilung. Durch ein externes Befragungsinstitut werden alle 3 Jahre (zuletzt 2013) unsere Einweiser befragt. Aus den Befragungsergebnissen wurden Maßnahmen abgeleitet und umgesetzt, um einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu erreichen.

Mitarbeiterbefragung

Neben Befragungen unserer Mitarbeiter zu speziellen Themen (z.B. Personalverpflegung) nahm unsere Klinik 2014 an der konzernweit einheitlichen Mitarbeiterbefragung teil. Die Anonymität der Befragung wurde durch die Beauftragung eines externen Instituts gewährleistet. Ziel ist es, Verbesserungspotentiale zu identifizieren um Maßnahmen abzuleiten.

Beschwerdemanagement

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Unser Beschwerdemanagement-Konzept regelt den Umgang mit Beschwerden. Wir erfassen möglichst viele Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen und Einweiskern und werten diese aus. Neben der kontinuierlichen Patientenbefragung existiert ein Beschwerdeflyer, mit dem Beschwerden erfasst werden. Zudem besteht die Möglichkeit eines persönlichen Gespräches mit der benannten Beschwerdebeauftragten oder dem unabhängigen Patientenfürsprecher, der eng mit dem Qualitätsmanagement zusammen arbeitet. Monatlich werden die positiven/negativen Aussagen auf den Patientenfragebögen erfasst und halbjährlich ausgewertet (Anzahl, Beschwerdetemen etc.). Durch verschiedene Maßnahmen, z.B. Meinungskästen auf jeder Station, das Internetformular etc. möchten wir unsere Kunden zur Meinungsäußerung anregen.

Qualitätsrelevante Daten

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Mit Unterstützung durch das Qualitätsmanagement sind die Chefärzte und Abteilungsleiter für die Erhebung und Nutzung von Daten zur internen Qualitätssicherung verantwortlich. Pflegerische Qualitätsindikatoren erfasst die Pflegedienstleitung. Es existieren Kennzahlen zur internen Qualitätssicherung, die von den jeweiligen Verantwortlichen in bestimmten Intervallen erhoben, vom Qualitätsmanagement im Kennzahlensystem zusammengeführt und regelmäßig ausgewertet werden. Qualitative Kennzahlen der Kliniken werden konzernweit verglichen und ausgewertet. Die interne Qualitätssicherung wird unter anderem durch Audits und hausinterne Begehungen sowie Befragungen sichergestellt.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die externe Qualitätssicherung ist ein wichtiger Bestandteil des Qualitätsmanagements der Klinik. In jeder Abteilung ist ein beauftragter Arzt für die externe Qualitätssicherung benannt. Ziel ist eine 100%ige Dokumentationsrate. Die Auswertungen der externen Qualitätssicherung werden der Geschäftsführung und den Chefärzten zur weiteren Interpretation zugeleitet. Bei Auffälligkeiten werden in bestimmten Fällen Fallbesprechungen durchgeführt. Einzelne Qualitätsindikatoren werden mit den angegebenen Referenzbereichen abgeglichen und mit den Ergebnissen anderer Häuser verglichen. Die Ergebnisse werden zur kontinuierlichen Verbesserung der Behandlung von Patienten genutzt.