



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Asklepios Fachklinikum Wiesen
Institutionskennzeichen: 261401370
Anschrift: Kirchberger Straße 2
08134 Wildenfels

Ist zertifiziert nach KTQ®
mit der Zertifikatnummer: 2014-0083 KHVN
durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle: WIESO CERT GmbH Köln

Gültig vom: 19.11.2014
bis: 18.11.2017

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	9
1 Patientenorientierung	10
2 Mitarbeiterorientierung	14
3 Sicherheit	16
4 Informations- und Kommunikationswesen	19
5 Führung	21
6 Qualitätsmanagement	24

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.

Im Rahmen von Vernetzten Zertifizierungen ist es möglich, verschiedene Versorgungsformen einer gemeinsamen Trägerschaft zertifizieren zu lassen.

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 der Rehabilitationseinrichtung das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte, Informationen über die betreffende Einrichtung in standardisierter Form veröffentlicht.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtungen sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2 und der redundanzfreien Kriterien des Kataloges 1.1 für den Bereich Rehabilitation.

Wir freuen uns, dass das **Fachklinikum Wiesen** 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

Das Asklepios Fachklinikum Wiesen ist ein Fachklinikum für Psychiatrie und Psychotherapie mit einem psychiatrischen regionalem Versorgungsauftrag für die Landkreise Zwickauer Land und Stollberg, sowie einem überregionalem Einzugsgebiet für den Bereich der Rehabilitation. Es verfügt über die:

- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und die
- Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitserkrankungen

Zusätzlich zu den zwei Kliniken betreibt das Asklepios Fachklinikum eine psychiatrische Institutsambulanz sowie eine Tagesklinik.



Bereits 1912 erfolgte der erste Spatenstich für den Neubau eines „Bezirksheim für sieche Frauen und Männer“. In den folgenden Jahrzehnten entwickelte sich die Einrichtung allmählich über eine Lungenheilstätte „Bergarbeiter-Heilstätte Wiesen“ zu einer psychiatrischen Klinik. 1994 übernahm die Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH die Trägerschaft als "Asklepios Fachklinikum Wiesen“.

Seither ist das Asklepios Fachklinikum Wiesen eines der führenden sächsischen Krankenhäuser für Psychiatrie, Psychotherapie und suchtmmedizinische Rehabilitation.

Konsequentes Führen durch Ziele, verantwortliches Management vor Ort, ständige Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter sowie die Schaffung einer modernen und leistungsfähigen medizinischen Infrastruktur durch Fördermittel des Freistaates Sachsen sowie Eigenmittel der Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH haben dazu beigetragen, dass die Einrichtung weiter wachsen und sich profilieren konnte.

Insgesamt verfügt das Asklepios Fachklinikum über

- Eine Akutklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit 7 Stationen und 140 Planbetten
- Eine Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitserkrankungen mit 48 Betten
- Eine Tagesklinik mit 15 teilstationären Plätzen
- Eine Institutsambulanz mit 1.928 Fällen im Jahr 2013



Die Versorgungsschwerpunkte unserer Arbeit stellen wir nachfolgend kurz zusammen:

Akutklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

In der Klinik werden alle psychischen Erkrankungen des Erwachsenenalters behandelt. Das gesamte Spektrum psychiatrischer Erkrankungen wie akute exogene Psychosen, Demenzen, Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises, affektive Erkrankungen, Angsterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen und andere wird diagnostiziert und störungsspezifisch therapiert.

Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitserkrankungen

Im Rahmen des Mottos: „Wieder leben und arbeiten lernen“ stehen 48 stationäre Behandlungsplätze zur Verfügung. Unser Ziel ist es, den Patienten ihren individuellen Weg zur abstinenten Lebensführung zu vermitteln. Die Basis des Therapieverlaufs bildet ein komplexes mit den Rentenversicherungsträgern abgestimmtes Therapiekonzept, wobei wir im Bereich der Therapie des Pathologischen Glücksspiels Referenzklinik für den mitteldeutschen Raum sind.

Schwerpunkte & Krankheitsbilder

- stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen : Alkoholabhängigkeit, Medikamentenabhängigkeit
- nicht stoffgebundene Abhängigkeitserkrankungen: Pathologisches Glücksspielen, Internetsucht



Tagesklinik

Durch das tagesklinische Angebot wird den Patienten eine wohnortnahe Behandlung ermöglicht.

Sie vereint die psychiatrische Therapie mit der (Re-)Integration ins häusliche Umfeld und kann unter Umständen eine Aufnahme in den vollstationären Bereich vermeiden. Die Behandlung Suchtkrankender erfolgt in einer eigenen Therapiegruppe, in der

zweiten Behandlungsgruppe werden Patienten mit anderen psychiatrischen Erkrankungen störungsspezifisch versorgt.

Psychiatrische Institutsambulanz

Die zum Klinikum gehörende Psychiatrische Institutsambulanz erfüllt unter Einbeziehung umfangreicher Behandlungsmöglichkeiten nach den gesetzlichen Vorgaben einen ambulanten Behandlungsauftrag für psychisch Kranke. Daneben bieten wir ambulante verkehrsmedizinische Leistungen an.

Der ganzheitliche therapeutische Ansatz im bio- psycho-sozialen Krankheitsmodell wird unter anderem durch umfangreiche Angebote der Ergotherapie und der Abteilung für Physiotherapie gewährleistet.

F. Rupp
Geschäftsführer

M. Leistner
Chefarzt

S. Kaanen
Chefarzt

G. Höllering
Pflegedienstleitung

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1. Rahmenbedingungen

1.1.1. Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Erreichbarkeit im Asklepios Fachklinikum Wiesen für einweisende Ärzte ist jederzeit gewährleistet. Durch die genaue Absprache unserer ärztlichen Mitarbeiter mit den Einweisern können geplante Aufnahmen bestmöglich abgestimmt und somit Fehleinweisungen vermieden werden.

Im Vorfeld der stationären Behandlung bieten wir den Patienten und ihren Angehörigen umfassende Informationen in Klinikflyern und im Internet über unser Leistungsangebot. Zudem besteht die Möglichkeit eines Vorgesprächs mit dem Stationspersonal. Auf Anfrage können Klinikrundgänge angeboten werden. Die Aufnahme von Notfallpatienten ist jederzeit gewährleistet; elektive Patienten werden zum nächstmöglichen Zeitpunkt einbestellt.

Das Klinikum ist gut durch öffentliche Verkehrsmittel zu erreichen, für Autofahrer stehen ausreichend Parkplätze zur Verfügung, die Anfahrt zum Klinikum ist ausgeschildert.

1.1.2. Leitlinien

Die Behandlung und Pflege unserer Patienten erfolgt auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse. Der Patientenversorgung werden, wo möglich, evidenzbasierte Leitlinien zugrunde gelegt. Um eine qualitativ hochwertige Behandlung zu gewährleisten, werden für die Patientenversorgung Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften, hausinterne Therapiekonzepte sowie Pflegestandards angewendet.

Alle Therapiekonzepte orientieren sich an den Vorgaben der PsychPV und sind berufsgruppenübergreifend erstellt worden.

1.1.3. Information und Beteiligung des Patienten

Der Patient steht bei uns im Mittelpunkt; das heißt, die Behandlungsplanung erfolgt, soweit möglich, unter Berücksichtigung seiner Wünsche und Vorstellungen. Der Patient und auf Wunsch seine Angehörigen werden während der gesamten Behandlung über alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen informiert. Grundlage bildet eine umfassende, patientenorientierte ärztliche und psychologische Paralleldiagnostik, welche ggf. durch weitere Untersuchungen ergänzt wird. Dokumente wie Patientenverfügungen werden respektiert und finden während der Behandlung Berücksichtigung.

1.1.4. Service, Essen und Trinken

Bei der Unterbringung und der Verpflegung unserer Patienten werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten berücksichtigt.

Die räumlichen Gegebenheiten sind modern und zweckmäßig eingerichtet. Zahlreiche Serviceangebote stehen den Patienten während ihrer Behandlung zur Verfügung, so z. B. Cafeteria, Bibliothek, Schwimmbaden, Fitnessraum, Kegelbahn, Sporthalle, Sauna.

Wir bieten den Patienten eine abwechslungsreiche und vielfältige Kost an, welche unter den strengen Vorgaben des HACCP- Konzeptes zubereitet werden. Diätetische Aspekte werden in jedem Fall berücksichtigt, das Angebot einer Ernährungsberatung wurde in das Therapieprogramm integriert.

1.1.5. Kooperation

Die Behandlungsplanung und die Durchführung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen erfolgt unter Einbeziehung aller an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter. Ziel ist es, für alle Patienten eine optimale Behandlung im multiprofessionellen Team zu gewährleisten. Durch regelmäßig stattfindende Besprechungen werden alle an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter in die Behandlungsplanung aktiv einbezogen und erhalten alle notwendigen Informationen.

Festgelegte Strukturen bei externen Konsilen regeln eine einheitliche Vorgehensweise. Konsile werden zeitnah durchgeführt, eine telefonische Beratung durch andere Fachärzte ist jederzeit möglich.

Wir pflegen enge Kontakte zu allen Institutionen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes.

1.2. Notfallaufnahme

1.2.1. Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Notfallversorgung wird durch einen 24- stündigen Bereitschaftsdienst sichergestellt. Der Facharztstandard ist jederzeit gewährleistet.

Auch für Notfallpatienten ermöglicht eine umfassende Befunderhebung eine patientenorientierte Behandlungsplanung. Patienten aus unserem Einzugsgebiet werden jederzeit aufgenommen und erhalten eine an der akuten Symptomatik ausgerichtete Therapie. Ziel ist hierbei eine schnellstmögliche Stabilisierung des Zustandes des Patienten.

Durch eine genaue Absprache mit dem einweisenden Arzt bzw. der Rettungsleitstelle wird verhindert, dass Patienten mit somatisch hier nicht beherrschbaren Erkrankungen aufgenommen werden.

1.3. Ambulante Versorgung

1.3.1. Ambulante Diagnostik und Behandlung

Wir halten eine psychiatrische Institutsambulanz vor.

Ein reibungsloser Ablauf, Vermeidung von längeren Wartezeiten sowie die zeitnahe Bereitstellung von Befunden wird gewährleistet.

Die Betreuung verschiedener nachsorgender Einrichtungen, unter anderem durch unsere ärztlichen Mitarbeiter, ermöglicht eine optimale Mit- u. Weiterbetreuung der Patienten.

1.3.2 Ambulante Operationen

In unserer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie werden keine Operationen durchgeführt.

1.4. Stationäre Versorgung

1.4.1. Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Für alle Patienten erfolgt eine umfassende Behandlungsplanung unter Berücksichtigung und Einbeziehung der Wünsche und Bedürfnisse des Patienten. Die Überprüfung durch einen Facharzt innerhalb von 24h ist in jedem Fall gesichert. Diagnostische Maßnahmen werden anhand der aktuellen Notwendigkeit durchgeführt, Doppeluntersuchungen soweit irgend möglich vermieden.

1.4.2. Therapeutische Prozesse

Die Entscheidung über notwendige Maßnahmen erfolgt, unter der Leitung des behandelnden Arztes, im multiprofessionellen Team. Eine Anpassung der Therapie an den gesundheitlichen Zustand des Patienten wird bei Erfordernis jederzeit vorgenommen.

Voraussetzung für eine umfassende, ganzheitliche Behandlung unserer Patienten ist die Einbeziehung aller an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter.

1.4.3 Operative Verfahren

In unserer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie werden keine Operationen durchgeführt.

1.4.4. Visite

Die Visiten dienen unter anderem der Überprüfung des Behandlungsverlaufes, der Aktualisierung der Therapie und der Information unserer Patienten.

Visitenzeiten sind dem Patient aus dem Therapieplan sowie durch Aushänge auf der Station ersichtlich. In den regelmäßigen Chefarztvisiten sind alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen vertreten. Somit wird auch hier der berufsgruppenübergreifende Informationsfluss gewährleistet, Aktualisierungen im therapeutischen Vorgehen können ohne zeitliche Verluste umgesetzt werden.

1.4.5. Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Die teilstationäre Behandlung erfolgt in der Tagesklinik. Durch die detaillierte Abstimmung mit den einweisenden ärztlichen Kollegen und unter Berücksichtigung der Wünsche und des sozialen Umfeldes unserer Patienten erfolgt die Entscheidung über eine teilstationäre Behandlung. Die Patienten haben im Vorfeld die Möglichkeit, sich über die Therapieangebote zu informieren.

Behandlungsangebote im Anschluss an die stationäre/ teilstationäre Behandlung werden den Patienten in Vorbereitung auf ihre Entlassung unterbreitet und ggf. gebahnt.

1.5. Übergang in andere Bereiche

1.5.1. Entlassung

Entlassungen erfolgen strukturiert unter Einbeziehung des Patienten und gegebenenfalls seiner Angehörigen. Die Bereitstellung aller relevanten Informationen für die ambulante Weiterbehandlung wird durch das Behandlungsteam sichergestellt. Auf Wunsch unserer Patienten suchen wir ambulante Weiterbehandler oder bieten die Möglichkeit der Anbindung an unsere psychiatrische Institutsambulanz.

1.5.2. kontinuierliche Weiterbetreuung

Ziel ist eine der Erkrankung und den Bedürfnissen der Patienten angemessene Weiterbetreuung nach Beendigung der stationären Behandlung. Hierbei werden entsprechend unserem bio- psycho- sozialem Krankheitsmodell neben medizinischen auch soziale Aspekte berücksichtigt.

Die Weitergabe aller relevanten Informationen an die nachbetreuenden Einrichtungen wird gewährleistet.

Um die Zusammenarbeit stetig zu optimieren, finden regelmäßige Arbeitstreffen statt. Auch ehemalige Patienten werden in solche Prozesse (z. B. Ehemaligentreffen 2x jährlich) eingebunden.

1.6. Sterben und Tod

1.6.1. Umgang mit sterbenden Patienten

In unserem Klinikum werden ein würdevoller Umgang mit Sterbenden und ein Abschiednehmen unter Berücksichtigung der Wünsche der Patienten und Angehörigen gewährleistet.

Der Umgang mit sterbenden Patienten ist durch qualifiziertes und geschultes Personal auf hohem Niveau abgesichert. Bei Bedarf stehen Einzelzimmer und Sitzwachen zur Verfügung. Die Angehörigen können ständig anwesend sein.

Unser Krankenhausseelsorger kann auf Wunsch in die Sterbebegleitung einbezogen werden. Der Umgang mit Patientenverfügungen ist geregelt.

1.6.2. Umgang mit Verstorbenen

Der würdige Umgang mit Verstorbenen, unter Einbeziehung der Angehörigen und der Einbindung des Seelsorgers, ist uns sehr wichtig. Die Versorgung Verstorbener erfolgt im Einzelzimmer. Die Abschiednahme für Angehörige ist in einer Aufbahnhalle im Gelände unserer Klinik möglich. Persönliche Gegenstände und religiöse Symbole können selbstverständlich einbezogen werden.

Jederzeit stehen Mitarbeiter, Psychologen und der Seelsorger als Ansprechpartner zur Verfügung.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1. Personalplanung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Zur Erreichung eines adäquaten Personalbestandes wird eine Personalbedarfsplanung durchgeführt. Diese richtet sich nach qualitativen und quantitativen Personal-kennzahlen. Eine kurzfristige Personalanpassung kann bei leistungs- bzw. situati-onsbedingten Veränderungen erfolgen. Mit dem Ziel eine bestmögliche medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung unserer Patienten zu gewährleisten, wird entsprechend qualifiziertes Personal eingesetzt. Dazu erfolgt eine nachvollzieh-bare und gerechte Dienstplanung.

2.2. Personalentwicklung

2.2.1. Personalentwicklung/ Qualifizierung

Das Asklepios Fachklinikum Wiesen betreibt eine systematische Personalentwick-lung. Ziel ist die Bereitstellung von motiviertem, fachlich qualifiziertem Personal zur Sicherstellung der Patientenversorgung und den damit verbundenen Prozessen.

Die jährlich stattfindenden Mitarbeitergespräche bieten die Möglichkeit, mit dem Vor-gesetzten die bisherige Entwicklung zu besprechen und ggf. neue Karriereziele fest-zulegen. Allen Mitarbeitern des Fachklinikum wird regelmäßig die Möglichkeit zur Teilnahme an internen Weiterbildungsveranstaltungen angeboten. Hierbei greift die Klinik auf interne wie externe Referenten zurück.

Zur Gewährleistung der erforderlichen Qualifikation existieren in unserer Klinik Tätig-keitsbeschreibung, in denen die Anforderungen einer Berufsgruppe genau geregelt sind. Diese finden bei der Einstellung neuer Mitarbeiter Berücksichtigung.

2.2.2. Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Neue Mitarbeiter im Asklepios Fachklinikum Wiesen erhalten eine Einarbeitungsbro-schüre und werden durch einen Praxismentor betreut, der die neuen Kollegen an-hand eines Einarbeitungskonzeptes anleitet. Dieses Vorgehen sichert den hohen Qualitätsstandard unserer Klinik sowie ein einheitliches Niveau in allen Tätigkeitsbe-reichen.

Probezeitgespräche geben Gelegenheit zur gegenseitigen Verständigung, in denen auch der neue Mitarbeiter Einschätzungen zu seiner Arbeitssituation geben kann.

2.2.3 Ausbildung

Das Asklepios Fachklinikum Wiesen hat keine eigene Ausbildungsstätte.

2.2.4. Fort- und Weiterbildung

Zur Erhaltung bzw. zur Erweiterung des hohen fachlichen Niveaus unserer Mitarbeiter werden kontinuierliche Veranstaltungen zur Fort- und Weiterbildung angeboten. Eine Bedarfserhebung erfolgt jährlich durch den zuständigen Mitarbeiter. Im Intranet steht den Mitarbeitern eine Übersicht mit der Fortbildungsplanung zur Verfügung. Alle Mitarbeiter können zusätzlich zur eigenen Fortbildung die hausinterne Fachbibliothek sowie die Online Bibliothek von Asklepios nutzen.

Finanzielle Mittel werden jährlich in ausreichendem Umfang zur Verfügung gestellt. Zur Beurteilung interner Fortbildungen werden Evaluationsbögen eingesetzt. Dadurch arbeiten wir kontinuierlich an der Verbesserung unserer Fortbildungsangebote.

2.3. Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

2.3.1. Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Der mitarbeiterorientierte Führungsstil ist im Leitbild unseres Klinikums verankert und hat einen hohen Stellenwert. Die Führungskräfte sind ständig um einen partnerschaftlichen, kooperativen Führungsstil bemüht, sie fördern dadurch die Eigenverantwortung ihrer Mitarbeiter und ziehen sie in Entscheidungsprozesse mit ein. Die Mitarbeiter werden in Arbeitsgruppen und Projekten an der Gestaltung der Krankenhausabläufe und -prozesse beteiligt. Es werden Mitarbeiter-/Zielgespräche geführt, in denen gegenseitige Erwartungen, Aufgaben und Zielstellungen definiert werden.

2.3.2. Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Durch die Festlegung angemessener Arbeitszeiten möchten wir den Bedürfnissen einer qualitativ bestmöglichen Patientenversorgung Rechnung tragen sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf fördern. Es wird eine optimale Arbeitszeitplanung angestrebt, welche ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Belastungs- und Ruhezeiten bietet.

Eine frühzeitige Dienstplangestaltung unter Einbeziehung von Mitarbeiterwünschen ermöglicht eine flexible Freizeitplanung. Auf die Einhaltung der vereinbarten Wochenarbeitszeit wird geachtet. Unter Berücksichtigung der persönlichen Situationen unserer Mitarbeiter, bietet das Asklepios Fachklinikum verschiedene Teilzeitmodelle an.

2.3.3. Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Mitarbeiter haben jederzeit die Möglichkeit Ideen, Anregungen oder Beschwerden vorzubringen. Zu diesem Zweck besteht im Asklepios Fachklinikum Wiesen eine Betriebsvereinbarung zum betrieblichen Vorschlagswesen, welche den Umgang mit Mitarbeiterideen und -vorschlägen regelt. Eine Kommission bewertet die Vorschläge und reicht sie zur weiteren Bearbeitung an die Klinikleitung weiter. Wird ein Vorschlag positiv bewertet und umgesetzt, wird der Vorschlag mit einer Anerkennungsprämie honoriert.

Mitarbeiterbeschwerden können auf dem Dienstweg, bei dem Betriebsrat oder über das Beschwerdemanagement geäußert werden.

3 Sicherheit

3.1. Schutz- und Sicherheitssysteme

3.1.1. Arbeitsschutz

Unseren Mitarbeitern wird unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben zum Arbeitsschutz ein sicheres Arbeitsumfeld geboten. Regelmäßige Pflichtunterweisungen zum Thema Arbeitsschutz werden für alle Mitarbeiter durch die Fachkraft für Arbeitssicherheit durchgeführt. Unterjährig stehen relevante Themen und Informationen über den Arbeitsschutz den Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung. Ein externer Betriebsarzt stellt die arbeitsmedizinische Untersuchung für alle Mitarbeiter sicher. In den Bereichen sind Sicherheitsbeauftragte benannt und ausgebildet.

3.1.2. Brandschutz

Für die Umsetzung und jährlichen Überprüfungen des betrieblichen Brandschutzes ist ein Brandschutzbeauftragter benannt. Der Alarm- und Einsatzplan beinhaltet die dazugehörigen Brandschutzregelungen. Die gesamte Einrichtung ist mit Flucht- und Rettungswegplänen ausgestattet. Es sind zahlreiche technische Brandschutzeinrichtungen installiert, welche regelmäßigen Funktionsprüfungen unterzogen werden. Es finden jährliche Schulungen und Übungen zum Brandschutz statt. In jährlichen Begehungen wird die Einhaltung aller Brandschutzregelungen überprüft.

3.1.3. Umweltschutz

Wie im Leitbild verankert, haben Umweltschutz und der sparsame Umgang mit den Ressourcen in unserer Klinik einen großen Stellenwert. Im Umweltleitfaden sind Verantwortlichkeiten geregelt. Die Themen Abfallvermeidung /-Trennung werden ausführlich dargestellt.

Beim Betrieb der Einrichtung sowie bei Baumaßnahmen nehmen ökologische Aspekte einen breiten Platz ein. Eine flächendeckende Abfalltrennung wird durchgeführt. Ein umweltbewusster Einkauf trägt zur Abfallverringerung bei.

3.1.4. Katastrophenschutz

Das Asklepios Fachklinikum Wiesen ist nicht in den Katastrophenschutz des Landes Sachsen eingebunden. Dennoch sind im Alarm- und Einsatzplan Regelungen für den Katastrophenfall enthalten. Beim Eintreten eines Großschadensereignisses wird von den Mitarbeitern der Klinik die Erstversorgung bis zum Eintreffen weiterer Einsatzkräfte gewährleistet. Die Mitarbeiter werden jährlich im Rahmen der Brandschutzunterweisung über das richtige Verhalten belehrt.

3.1.5. Nichtmedizinische Notfallsituationen

Im Krankenhaus Alarm- und Einsatzplan ist das Vorgehen bei internen und externen Gefahrenlagen festgelegt.

Für hausinterne technische Notfälle gibt es ein Störmeldesystem. Nach Auslösen einer Notfallmeldung wird über das weitere Vorgehen operativ entschieden.

Die betreffenden Personen oder Bereiche werden nach Plan informiert.

Der Alarm- und Einsatzplan liegt am Empfang und in allen Bereichen vor, er ist Bestandteil der jährlichen Unterweisungen der Mitarbeiter.

3.2. Patientensicherheit

3.2.1. Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Die Sicherheit der uns anvertrauten Patienten hat oberste Priorität, insbesondere da wir auch Patienten mit einem hohen Maß an Eigen- und Fremdgefährdung behandeln.

Unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben wurden Standards und Verfahrensanweisungen entwickelt, die durch qualifiziertes Fachpersonal umgesetzt werden. Bereits bei Aufnahme des Patienten erfolgt eine umfassende Ermittlung und Dokumentation von Ressourcen u. Problemen, z.B. Einschätzung Sturzrisiko, Selbst- und Fremdgefährdung, motorische Unruhe oder Desorientierung.

3.2.2. Medizinisches Notfallmanagement

Die Sicherstellung einer effizienten und schnellen Erstversorgung in medizinischen Notfällen durch qualifizierte Mitarbeiter ist im Asklepios Fachklinikum gewährleistet.

Regelmäßige Pflichtschulungen, praktische Notfallübungen sowie Informationen zu den Inhalten des Notfallkoffers und der Umgang mit der Notfallausrüstung vermitteln den Mitarbeitern die notwendige Sicherheit.

Vorgaben sind im Standard Notfallmanagement enthalten und jederzeit im Intranet einsehbar.

3.2.3. Hygienemanagement

Für die Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen krankenhaushausweit geregelt.

Um die Einhaltung und Umsetzung der Hygienestandards in allen Bereichen zu gewährleisten, sind ein Arzt und eine Mitarbeiterin zu Hygienebeauftragten geschult und benannt. Zusätzlich überwacht eine externe Firma die hygienerlevanten Abläufe. Regelmäßig treffen sich die Hygienekommission und der Qualitätszirkel „Hygiene“, welche sich aus Mitarbeitern verschiedener Bereiche zusammensetzen. Der Hygieneplan für das gesamte Klinikum ist für alle Mitarbeiter jederzeit über das Intranet zugänglich. Darüber hinaus werden die Mitarbeiter persönlich durch die Hygienebeauftragten, in der Einarbeitung sowie in Schulungen zu Hygieneaspekten informiert.

3.2.4. Hygienerrelevante Daten

Für die Analyse hygienerrelevanter Bereiche, wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen, werden krankenhaushausweit hygienerrelevante Daten erhoben.

Die kontinuierliche Erfassung und Auswertung aller hygienerlevanten Daten ermöglicht uns, Krankenhausinfektionen möglichst zu vermeiden, frühzeitig zu erkennen und zeitnah zu reagieren. Meldepflichtige Infektionen werden erfasst und entsprechende Daten unmittelbar weitergeleitet. Für alle Bereiche des Klinikums werden umfassende Statistiken erhoben. Die Erfassung und eine bereichs- wie auch klinikspezi-

fische Auswertung erfolgen EDV-gestützt. Auf Basis der Daten der Infektionsstatistiken ergreifen wir systematisch Maßnahmen zur weiteren Optimierung der Hygienesituation.

3.2.5. Infektionsmanagement

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

In unserer Klinik stellen wir durch regelmäßige Überprüfungen der Einhaltung der Hygieneregungen einen kontinuierlich hohen Hygienestandard sicher. Hierzu finden Begehungen und Umgebungsuntersuchungen durch Hygieneexperten statt. Alle hygienesichernden Maßnahmen sind im Hygieneplan festgelegt. Dieser berücksichtigt alle rechtlichen Vorgaben und Richtlinien und ist im Intranet abrufbar. Ein Qualitätszirkel Hygiene ist eingerichtet und mit Mitarbeitern verschiedener Bereiche und Berufsgruppen besetzt. Daneben halten wir eine Hygienekommission vor, welche notwendige Maßnahmen einleitet.

3.2.6. Arzneimittel

Das Ziel unserer Klinik ist, den Behandlungsprozess durch eine optimale Dosierung von Arzneimitteln zu unterstützen und somit den Genesungsprozess positiv zu beeinflussen. Die Verordnung der Arzneimittel obliegt dem behandelnden Arzt in Absprache mit dem zuständigen Oberarzt und orientiert sich an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie langjährigen Erfahrungen. Jeder ärztliche Mitarbeiter kann auf unser Medikamenteninteraktionsprogramm zugreifen.

Regelungen zum Umgang mit Arzneimitteln und Betäubungsmitteln finden sich in dem gleichnamigen Standard.

Die Versorgung mit Arzneimitteln ist rund um die Uhr sichergestellt.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Im Asklepios Fachklinikum Wiesen kommen keine Blutkomponenten und Plasmaderivate zur Anwendung.

3.2.8. Medizinprodukte

Die Bereitstellung von Medizinprodukten erfolgt unter vorheriger Prüfung hinsichtlich ökonomischer und ökologischer Gesichtspunkte.

Im Klinikum kommen nur Medizingeräte zur Anwendung, die einer regelmäßigen sicherheitstechnischen und messtechnischen Funktionsprüfung unterliegen. Protokolle der Funktionsprüfungen liegen vor. Die Mitarbeiter sind in die Anwendung der von ihnen genutzten Geräte eingewiesen. Schriftliche Regelungen sind im Intranet für alle Nutzer einsehbar.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1. Informations- und Kommunikationstechnik

4.1.1. Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Alle ärztlichen, pflegerischen und administrativen Bereiche haben Zugang zum Krankenhausinformationssystem. Das System ist 24 h nutzbar und gegen Ausfälle gesichert.

Es erfolgt eine regelmäßige Datensicherung. Die Mitarbeiter der EDV sind für die Betreuung der Systeme und die Einweisung der Mitarbeiter verantwortlich. Für Fehlermeldungen existiert eine Hotline. Über definierte Rechte sind die Zugriffe der Mitarbeiter auf Daten geregelt. Anwenderwünsche werden auf Realisierbarkeit überprüft und unter Berücksichtigung ökonomischer Aspekte umgesetzt.

4.2. Patientendaten

4.2.1. Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die strukturierte einheitliche Erfassung von Patientendaten sichert die Nachvollziehbarkeit des Behandlungsverlaufes sowie der Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben des Datenschutzes. Die Patientendokumentation wird berufsgruppenübergreifend genutzt. Somit ist eine zeitnahe Bereitstellung der benötigten Daten gewährleistet. Mittels Dokumentationsanalysen und in den Visiten wird die ordnungsgemäße Führung der Patientenakte überprüft. Neue Mitarbeiter werden im Rahmen ihrer Einarbeitung in die Führung der Dokumentation eingewiesen.

4.2.2. Verfügbarkeit von Patientendaten

Jeder an der Behandlung eines Patienten beteiligte Mitarbeiter hat einen zeitlich uneingeschränkten, schnellen Zugriff auf Patientendaten. Die Zugriffsrechte sind gesondert geregelt.

Zu jedem Patient existiert eine Patientenakte, welche nach dem Aufenthalt im Zentralarchiv archiviert wird. Der Zugriff auf Patientenakten ist jederzeit durch den Mitarbeiter des Archivs oder den diensthabenden Arzt gewährleistet. Eine EDV- basierte Liste aller Patientenakten ermöglicht die Bestimmung des aktuellen Aufenthaltsorts einer Akte.

4.3. Informationsmanagement

4.3.1. Information der Krankenhausleitung

Die Kommunikationsstrukturen zur Information der Krankenhausleitung orientieren sich am Organigramm des Fachklinikums.

Die Klinikleitung wird über die Arbeit der Leitungsgremien und Kommissionen sowie Entwicklung und Vorgänge im Haus über ihre Mitglieder, Protokolle und über ein etabliertes Berichtswesen informiert. Es existieren verschiedene Möglichkeiten der Meinungsäußerungen gegenüber der Klinikleitung, z. B. im direkten Gespräch, durch schriftlichen Kontakt oder im Rahmen des Vorschlagswesens.

4.3.2. Informationsweitergabe (intern/ extern)

Die interne Informationsweitergabe dient einer optimalen Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen und Bereichen der Klinik. Dazu werden einheitliche Dokumentationswege eingehalten, es finden regelmäßig Besprechungen statt, Neuigkeiten werden den Mitarbeitern über das Intranet oder per Hausmitteilung bekannt gegeben.

Öffentlichkeitsarbeit der Klinik ist Bestandteil der jährlichen Zielplanung. Der Geschäftsführer informiert regelmäßig die Lokalpresse über aktuelle Neuigkeiten. Im Internet können sich Interessierte auf unsere Homepage über die verschiedenen Angebote informieren.

4.4. Telefonzentrale und Empfang

4.4.1. Organisation und Service

Die zentrale Auskunftsstelle unserer Klinik ist die Information. Die Mitarbeiter kommen den Patienten, Angehörigen, Einweisern sowie anderen Kunden stets freundlich und hilfsbereit entgegen. Sie haben ein kompetentes Auftreten und nehmen die Anliegen ernst. Ihnen stehen relevante Informationen zur Auskunftserteilung immer aktuell zur Verfügung.

Die Information ist 24 Stunden besetzt.

Im Wartebereich der Patientenaufnahme stehen ausreichend Sitzmöglichkeiten zur Verfügung. Für die Besucher liegt Informationsmaterial aus.

Alle Mitarbeiter der Information arbeiten streng nach den Vorgaben des Datenschutzes. Sie werden zu Themen wie Telefontraining u. Umgang mit Kunden geschult.

4.5. Datenschutz

4.5.1. Regelung zum Datenschutz

Für unsere Klinik ist die Wahrung der Persönlichkeitsrechte unserer Patienten und Mitarbeiter von grundlegender Bedeutung. Das gesamte Asklepios Fachklinikum Wiesen arbeitet nach den gesetzlichen Vorgaben des Datenschutzes. Alle Mitarbeiter werden 2-jährig im Rahmen der Pflichtunterweisungen zum Datenschutz unterwiesen. Ein ausführliches Datenschutzkonzept liegt den Mitarbeitern im Intranet vor.

Bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter nimmt der Datenschutz einen hohen Stellenwert ein. Zugriffsrechte sind geregelt, die Mitarbeiter können nur auf die Daten zugreifen, die sie für die Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen.

Verantwortlich für den Datenschutz ist der Geschäftsführer, der in der Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen durch einen Datenschutzbeauftragten unterstützt wird. Neue Mitarbeiter werden bei Einstellung aktenkundig belehrt.

5 Führung

5.1. Unternehmensphilosophie

5.1.1. Vision, Philosophie und Leitbild

Mit der Asklepios-Vision beschreiben wir die Entwicklung und Position des Unternehmens im Krankenhausmarkt. Die Asklepios Kliniken haben ihr Handeln unter eine klare Maxime gestellt: „Gemeinsam für Gesundheit“. Gesundheit geht uns alle an und kann nur gemeinschaftlich erzeugt, erhalten oder wiederhergestellt werden. Das Prinzip von Asklepios baut sich auf den drei Säulen Qualität, Innovation und sozialer Verantwortung auf. Das Leitbild unseres Klinikums definiert Grundsätze, Visionen und Ziele unseres Handelns, basierend auf den Unternehmenswerten „Qualität, soziale Verantwortung u. Innovation“. Das Leitbild wurde berufsgruppenübergreifend unter Leitung der Klinikleitung erarbeitet und weiterentwickelt.

5.1.2. Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Die Klinikleitung verfolgt einen mitarbeiterorientierten Führungsstil. Die Schaffung von interessanten, verantwortungsvollen Arbeitsplätzen und ein Klima der gegenseitigen Akzeptanz, der Achtung und des Vertrauens sind die Grundlage.

Die Mitarbeiter werden umfassend informiert. Zahlreiche vertrauensbildende und -fördernde Maßnahmen werden umgesetzt, z. B. Förderung der Mitarbeiter durch Weiterbildungen, arbeitgebergestützte Präventionsmaßnahmen, finanziell gestützte Mitarbeiterveranstaltungen, Altersvorsorge usw.

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter wird in Befragungen u. Mitarbeitergesprächen ermittelt.

5.1.3. Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Unseren Patienten und Mitarbeitern wird jederzeit mit hoher Wertschätzung sowie Achtung und Respekt begegnet. Dies beinhaltet auch die Berücksichtigung ethischer Problemstellungen im Rahmen der Patientenversorgung und ist bereits in unserem Leit- und Pflegeleitbild fest verankert. Im Jahr 2005 wurde eine Ethikkommission mit Mitarbeitern der verschiedenen Bereiche, einem Juristen und einem Pfarrer/ Seelsorger eingerichtet. Die Kommission befasst sich mit ethischen Problemstellungen, wie zum Beispiel der Umgang mit Patientenverfügungen.

5.2. Strategie und Zielplanung

5.2.1. Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Im Asklepios Fachklinikum Wiesen erstellen wir jährlich gemäß den Vorgaben des Konzerns eine Dreijahreszielplanung, welche das zentrale strategische Steuerungsinstrument für uns darstellt. Führungskräfte sind aktiv in die Planung einbezogen. Monatlich wird die aktuelle Entwicklung unseres Hauses anhand der Controllingberichte beurteilt. Um unser Leistungsspektrum sinnvoll zu ergänzen und damit eine hochwertige Patientenversorgung in der Region zu gewährleisten, arbeiten wir mit verschiedenen Kooperationspartnern (z.B. niedergelassene Ärzte, Beratungsstellen, Kostenträger, Sozialamt) zusammen.

5.2.2. Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Das Asklepios Fachklinikum ist sich seiner hohen gesellschaftlichen Verantwortung bewusst und aus diesem Grund bemüht, eine positive Darstellung der Klinik in der Öffentlichkeit zu erzielen. Wir wollen zudem dazu beitragen, dass Vorurteile gegenüber psychisch Kranken abgebaut werden und allgemeines Interesse an der Arbeit der Klinik geweckt wird. Die Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit orientieren sich an den Vorgaben des Asklepios-Konzerns; regionale Gegebenheiten werden berücksichtigt. In Anlehnung daran hat die Klinik ein spezifisches Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit entwickelt.

5.3. Organisationsentwicklung

5.3.1. Festlegung einer Organisationsstruktur

Die aktuelle Organisationsstruktur der Klinik ist im Organigramm unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten festgelegt.

Unsere Organisationsstruktur stellen wir für unsere Mitarbeiter und die interessierte Öffentlichkeit anschaulich und transparent dar. Zudem soll die Organisationsstruktur schnelle Führungsentscheidungen und damit eine Politik der „kurzen Wege“ ermöglichen. Das Organigramm wird bei Veränderungen durch die Geschäftsführung aktualisiert. Geht es um die Bearbeitung von übergreifenden Themen, wie z. B. betriebliches Vorschlagswesen oder Risikomanagement werden Projektgruppen und Qualitätszirkel, welche sich aus Mitarbeitern der verschiedenen Bereiche und Berufsgruppen zusammensetzen, eingerichtet.

5.3.2. Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Im Asklepios Fachklinikum Wiesen existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Führungsgremien, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Bereichs- und hierarchieübergreifend schnelle Entscheidungs- und Informationswege sind Grundlage für die fachkundige und effiziente Erledigung der Aufgaben unserer Kommissionen. Hierzu regeln unsere Geschäftsordnungen unter anderem die Verantwortlichkeiten. Die Ergebnisse der Gremien und Kommissionen werden über die einsehbaren Protokolle an alle Mitarbeiter kommuniziert.

5.3.3. Innovation und Wissensmanagement

Die Ziele, Innovation und Wissensmanagement sind es, die Behandlung der Patienten auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand zu leisten. Das Leistungsspektrum/ Innovationen sowie Behandlungsmethoden in unserer Klinik werden ständig erweitert. In der jährlichen Zielplanung werden die medizinischen Ziele weiterentwickelt und neu definiert.

Für die Mitarbeiter bestehen umfangreiche Informationsmöglichkeiten durch Intranet, Internetzugang, E-Mail, Onlineliteratur und Fachbibliothek. Neue Erkenntnisse und Weiterbildungsinhalte werden in Besprechungen kommuniziert.

5.4. Marketing

5.4.1. Externe Kommunikation

Ziel der Öffentlichkeitsarbeit unserer Klinik ist die umfassende Information von Patienten, Kooperationspartnern und weiteren Kunden. Als Grundlage dient das Konzept der Öffentlichkeitsarbeit, welches den Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung steht. Die Klinik informiert die interessierte Öffentlichkeit durch verschiedene Maßnahmen. Der Umgang mit Medienvertretern ist darauf gerichtet, ihnen durch eine kompetente Informationspolitik die Kontaktbereitschaft zu signalisieren u. Recherchen zu erleichtern. Einweisende Ärzte, Krankenkassen und andere Partner im Gesundheitswesen werden im Rahmen von Weiterbildungsveranstaltungen und Flyer über Entwicklungen im Asklepios Fachklinikum Wiesen unterrichtet.

5.5. Risikomanagement

5.5.1. Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Ziel des Risikomanagements ist, Risiken in allen Unternehmensbereichen zu identifizieren, analysieren, bewerten, Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten u. auf deren Wirkungsweise hin zu kontrollieren.

Dies bezieht sich sowohl auf betriebswirtschaftliche als auch auf klinische Risiken.

Ein Risikomanagementsystem für betriebswirtschaftliche Kennzahlen existiert seit 2009 und wird durch die Geschäftsführung und dem Leiter Finanzbuchhaltung aktualisiert. Das klinische Risikomanagement befindet sich derzeit noch im Aufbau.

6 Qualitätsmanagement

6.1.1. Organisation

Als Stabsstelle der Geschäftsführung nimmt das Qualitätsmanagement einen sehr hohen Stellenwert im Asklepios Fachklinikum Wiesen ein und gilt für die gesamte Einrichtung. Eine Qualitätsmanagementbeauftragte wurde durch die Geschäftsführung bestellt. Diese steht der Geschäftsführung in allen Angelegenheiten der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung beratend zur Seite. Um alle Mitarbeiter in den Prozess des Qualitätsmanagements zu integrieren, existieren verschiedene Qualitätsinstrumente, wie z. B. die Qualitätszirkel und Projektgruppen.

6.1.2. Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Um eine optimale, hochwertige und strukturierte Behandlung aller Patienten zu gewährleisten, werden in unserer Klinik Prozesse im Rahmen eines Prozessmanagement identifiziert, gesteuert und optimiert. Im Mittelpunkt des Prozessmanagement steht der Patient. Alle Prozesse und Schnittstellen des Fachklinikums sind in einer Prozesslandschaft dargestellt. Die Kernprozesse Patientenaufnahme, Behandlung u. Entlassung bilden den Mittelpunkt unserer Prozesslandschaft.

6.2. Befragung

6.2.1. Patientenbefragung

Der Patient ist unser wichtigster Kunde und steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Das Ziel der Patientenbefragung ist eine Steigerung der Patientenzufriedenheit. Die Patientenbefragung wird als kontinuierliche Befragung durchgeführt. Jeder Patient erhält vor seiner Entlassung einen Fragebogen, mit der Bitte um die Bewertung unseres Hauses. Ambulante Patienten werden seit 2011 ebenfalls befragt. Die statistische Auswertung erfolgt durch die Qualitätsmanagementbeauftragte. Die Ergebnisse werden im Intranet veröffentlicht.

6.2.2. Befragung externer Einrichtungen

Das Asklepios Fachklinikum führt dreijährig Einweiserbefragungen durch, bei dem einweisende Ärzte, unsere größten Kooperationspartner, über die Zusammenarbeit mit unserer Klinik befragt werden. Die Befragung wird durch ein externes Befragungsinstitut durchgeführt. Hierbei werden standardisierte und mehrfach erprobte Fragebögen verwendet.

Die letzte Befragung fand 2012 mit einem sehr zufriedenstellenden Ergebnis statt. Aufgedeckte Verbesserungspotentiale werden sukzessive umgesetzt.

6.2.3. Mitarbeiterbefragung

Zur Ermittlung der Mitarbeiterzufriedenheit wird dreijährig eine Mitarbeiterbefragung durch ein externes Institut durchgeführt. Dabei haben die Mitarbeiter die Möglichkeit vertrauliche Einschätzungen bezüglich der Arbeitsplatzsituation, der Arbeitszeit, der Vorgesetzten, Kollegen etc. zu machen. Die Ergebnisse werden den Mitarbeitern in der Belegschaftsversammlung präsentiert und im Intranet veröffentlicht.

6.3. Beschwerdemanagement

6.3.1. Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Ziel ist es alle Wünsche und Beschwerden von Patienten, Mitarbeitern und anderen Kunden zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität zu nutzen. Aus diesem Grund ist ein Beschwerdemanagement in unserer Klinik etabliert. Alle Mitarbeiter sind befähigt Patientenwünsche bzw. -beschwerden entgegenzunehmen. Mitarbeiterbeschwerden werden durch den Betriebsrat bearbeitet.

Zur Äußerung einer Beschwerde können verschiedene Medien in Anspruch genommen werden, so z. B. persönlich, schriftlich, telefonisch oder per E-Mail. Ein entsprechendes Beschwerdeformular liegt in den Bereichen aus.

Eine vertrauensvolle Bearbeitung erfolgt durch die Qualitätsmanagementbeauftragte.

6.4. Qualitätsrelevante Daten

6.4.1. Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Qualitätsrelevante Daten sind identifiziert, Erhebungsmethoden sind eingeführt und werden kontinuierlich erweitert. Die Daten werden über ein internes Kennzahlensystem strukturiert dargestellt u. durch die jeweils verantwortlichen Mitarbeiter des Klinikums erhoben. Dabei handelt es sich um Leistungskennzahlen, ökonomische Kennzahlen und medizinische Kennzahlen.

Mit der Überprüfung von Kennzahlen sind Trendaussagen möglich, um einen Optimierungsbedarf systematisch ableiten zu können.

6.4.2. Methodik und Verfahren vergleichender bzw. externer Qualitätssicherung

Das Asklepios Fachklinikum Wiesen beteiligt sich an den gesetzlichen Vorgaben zur externen Qualitätssicherung. Eine spezielle Software gewährleistet die unverzügliche Übermittlung qualitätssichernder Daten. Verantwortliche Mitarbeiter aus dem ärztlichen, pflegerischen, therapeutischen und administrativen Bereich sind in diesem Aufgabengebiet eingewiesen. Die Dokumentationsrate liegt bei 100%. Die Ergebnisse werden durch die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung einem Vergleich mit den Ergebnissen anderer Kliniken unterzogen.