

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Klinikum Landkreis Tuttlingen

Institutionskennzeichen: 260833449

Anschrift: Gesundheitszentrum Tuttlingen Gesundheitszentrum Spaichingen
Zeppelinstrasse 21 Robert-Koch-Straße 31
78532 Tuttlingen 78549 Spaichingen

Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer: 2016-0043 KHVB
durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle: LGA Intercert GmbH, Nürnberg

Gültig vom: 01.08.2016
bis: 31.07.2019

5. x Zertifiziert

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	7
1. Patientenorientierung	8
2. Mitarbeiterorientierung	13
3. Sicherheit - Risikomanagement	15
4. Informations- und Kommunikationswesen	19
5. Unternehmensführung	21
6. Qualitätsmanagement	24

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, den **Gesundheitszentren Tuttlingen und Spaichingen** 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 Landkreis Tuttlingen

In fachkundigen Händen

Das Krankenhaus spielt in unserem Leben eine wichtige Rolle. Fast jeder Mensch wird im Krankenhaus geboren und beinahe jeder muss ein oder mehrere Male in seinem Leben eine Klinik aufsuchen.

Alle Bürgerinnen und Bürger des Landkreises müssen sich deshalb darauf verlassen können, dass ihnen schnell und wirksam geholfen wird. Um diesen Erwartungen gerecht zu werden, stellen wir hohe Ansprüche an die medizinische, die pflegerische und die technische Ausstattung unseres Klinikum Landkreis Tuttlingen. Eine medizinische Versorgung sicherzustellen, die den höchsten Ansprüchen genügt, ist unsere oberste Verpflichtung.

Der Patient steht bei uns im Mittelpunkt! Wir freuen uns, dass unser Klinikum Landkreis Tuttlingen von der Bevölkerung so gut angenommen wird. Unsere Patientinnen und Patienten können sich darauf verlassen, dass ihnen schnell und wirksam geholfen wird. Das Vertrauen unserer Patienten hat für uns höchste Priorität und ist unser höchstes Gut.

Mit den beiden Gesundheitszentren Tuttlingen und Spaichingen sind wir ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit 324 Betten und behandeln jährlich etwa 16.000 stationäre und 37.000 ambulante Patienten. Durch das Medizinische Versorgungszentrum in Trossingen* und Spaichingen* wurde die ambulante Versorgung erweitert. Dies garantiert eine qualifizierte medizinische sowie pflegerische Betreuung auf hohem Niveau.

Ein Klinikum mit zwei Gesundheitszentren

Medizinische Leistungen können an beiden Standorten ambulant oder stationär erbracht werden. In Tuttlingen erstreckt sich das Spektrum von der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie über die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie und die Klinik für Plastische, Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie bis hin zur Frauenklinik mit Brustzentrum und Mutter-Kind-Station sowie zur Medizinischen Klinik mit Schlaganfallstation und Linksherzkathetermessplatz. Zwei Belegabteilungen – Hals-Nasen-Ohren- sowie Augenklinik – kümmern sich ebenfalls rund um die Uhr um die Patienten in Tuttlingen. Beide Standorte des Klinikums werden von einer Klinik für Anästhesie und

Intensivmedizin versorgt. In Spaichingen sind neben der Medizinischen Klinik mit dem Schwerpunkt Diabetologie und Gastroenterologie die Klinik für Konservative Orthopädie und orthopädische Schmerztherapie, das Zentrum für Altersmedizin und das Zentrum für Ambulantes Operieren angesiedelt.

Wir machen es uns auch für die Zukunft zur Aufgabe, den Patienten in unserem Klinikum eine qualifizierte medizinische und pflegerische Leistung anzubieten sowie den hohen Standard, den wir in der Medizintechnik erreicht haben, zu bewahren und weiterzuentwickeln. Wir möchten unsere gute Klinikatmosphäre bewahren, in der sich die Patienten bestens versorgt und unsere Mitarbeiter gut aufgehoben fühlen.

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Zufahrt zu den Gesundheitszentren ist in Tuttlingen bzw. Spaichingen gut sichtbar mit Krankenhaussymbolen ausgeschildert. Für Besucher und Patienten stehen kostenlose und kostenpflichtige Parkplätze zur Verfügung. Spezielle Parkplätze für gehbehinderte Patienten und Besucher sowie für Eltern mit Kind und Kurzparker sind ausgewiesen. Beide Gesundheitszentren sind an den ÖPNV angeschlossen und gut zu erreichen. Für Patienten und Besucher steht umfangreiches Informationsmaterial zur Verfügung, um sich vorab über das Klinikum zu informieren (Internet, Informationsblätter und Broschüren, Kreißsaalführungen, etc.).

Die Planung der stationären Aufnahmen bzw. der ambulanten Behandlungsmaßnahmen erfolgt in den einzelnen Kliniken, dem ambulanten OP-Zentrum bzw. Abteilungen. Termine zur Aufnahme der Patienten werden vorher abgesprochen, wenn möglich werden diagnostische Maßnahmen in den vorstationären Bereich verlegt.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Es ist für das Klinikum Landkreis Tuttlingen selbstverständlich, sein Handeln an den internationalen bzw. nationalen fachgesellschaftseigenen Standards (Leitlinien) auszurichten. In allen Abteilungen des Hauses wird der Patient nach den derzeit gültigen Leitlinien der Fachgesellschaften und nach aktuellen Pflegestandards behandelt.

Alle Verfahrensanweisungen, Standards, Arbeitsanweisungen usw., sind in einem einheitlichen Managementhandbuch hinterlegt und von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einsehbar.

Die Überprüfung und Aktualisierung sowie Anpassung der Standards an hausinterne Gegebenheiten erfolgt in regelmäßig tagenden Standardgruppen.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Informationen über das Klinikum und die einzelnen Abteilungen, sowie Serviceangebote erhält der Patient im Vorfeld der Behandlung über das Internet, die Imagebroschüre des Klinikums, sowie im Haus aus der Patienteninformationsmappe und diversen Flyern und Broschüren. Für bestimmte Behandlungen gibt es eigene Informations- und Aufklärungsbroschüren, wie etwa zu den Themen: Hüftendoprothetik, Knieendoprothetik, Diabetesschulungsbuch, Stillfibel, etc.

Der Patient wird vom betreuenden Personal der Pflege und dem behandelnden Ärzten über die weiteren Behandlungsschritte informiert. Die Bedürfnisse und Wünsche des Patienten werden respektiert und wo möglich auf diese eingegangen. Die Mitarbeiter des Klinikums sind angehalten, ihr Namensschild zu tragen und sich dem Patienten mit Namen vorzustellen.

1.1.4 Ernährung und Service

Die Patientenorientierung ist das zentrale Element des Klinikleitbilds, der Service für den Patienten steht deshalb neben der Genesung im Fokus unserer Bemühungen. Die Wünsche und Besonderheiten des Patienten werden respektiert und wo möglich in den Behandlungsablauf integriert.

Das gesamte Speisenangebot wird in der eigenen Küche zubereitet. Die Verpflegung unterliegt modernen ernährungswissenschaftlichen Gesichtspunkten. Es stehen staatlich geprüfte Diätassistentinnen und diätgeschulte Köche zur Verfügung, um eine optimale Verpflegung zu gewährleisten. Im Rahmen eines speziellen Komponentenspeiseplans oder direkt am Buffet hat der Patient die Möglichkeit sich sein Menü individuell zusammenzustellen.

Bei sonstigen Besonderheiten werden die Patienten direkt vom Fachpersonal beraten, welche die Essensbestellung täglich aufnehmen.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Zur Sicherstellung einer reibungslosen und kontinuierlichen Weiterbehandlung der Patienten unterhält das Klinikum zahlreiche Kooperationen mit z.B. niedergelassenen Ärzten, Pflegeeinrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlung, Selbsthilfegruppen.

Zwischen Fachabteilungen und Berufsgruppen des Klinikums erfolgt ein regelmäßiger und enger Austausch in Bezug auf Patientenbetreuung und -weiterbehandlung.

Im Rahmen der verschiedenen Kompetenzzentren am Klinikum erfolgt eine sehr enge Zusammenarbeit, mit interdisziplinärem Austausch, zu fachlichen Themen über die Fachabteilungen und über das Klinikum hinaus.

Folgende Kompetenzzentren bestehen am Klinikum:

- Diabeteszentrum
- Brustzentrum
- Endoprothetikzentrum
- Mutter-Kind-Zentrum (Babyfreundliches Krankenhaus)
- Schlaganfalleinheit

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Das Klinikum Landkreis Tuttlingen ist an beiden Standorten rund um die Uhr für die Erstversorgung von Notfällen aufnahmebereit. Die Notfallversorgung wird durch die Notaufnahmen gewährleistet, die der Anlaufpunkt für alle ungeplanten Patientenkontakte ist. Der Standort Tuttlingen ist in das Traumanetzwerk eingebunden. In den Notaufnahmen wird die Diagnostik und Therapie zeitnah eingeleitet. Fachärztliche Kompetenz steht zur Verfügung. Die Wartezeiten werden erhoben und ausgewertet.

1.3.2 Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden im Zentrum für Ambulantes Operieren am Standort Spaichingen durchgeführt. Augenärztliche Eingriffe erfolgen im Augen-OP in der am Haus ansässigen Augenarztpraxis. Die Entscheidung, ob ein Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt wird, trifft der behandelnde Krankenhausarzt (nach den gesetzlichen Vorgaben) in Absprache mit dem Patienten. Vor dem Eingriff erfolgt eine ambulante Vorstellung beim Operateur und der Anästhesie zur Operationsaufklärung und genauen Terminabsprache. Das Klinikum bietet den ambulant operierten Patienten gegen Gebühr die Möglichkeit im Haus zu übernachten (sog. Hostelleistung).

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Für jeden Patienten wird zeitnah eine ärztliche Anamnese und ein körperlicher Status, sowie eine pflegerische Aufnahme anhand von standardisierten Formularen erhoben. Anhand der gewonnenen Daten wird daraufhin ein Behandlungsplan erstellt und gemeinsam mit dem Patienten besprochen. Während des stationären Aufenthalts des Patienten wird dieser Behandlungsplan im Rahmen von täglichen Visiten am Patientenbett an die aktuellen Gegebenheiten angepasst.

Der Patient wird über die Möglichkeiten der zusätzlichen Betreuung durch Seelsorge, Sozialdienst und Selbsthilfegruppen informiert.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die Behandlung erfolgt entsprechend den jeweils gültigen fachgesellschaftsinternen Leitlinien und aktuellen Pflegestandards, welche im Managementhandbuch hinterlegt sind. Die Koordination der Behandlungs- und diagnostische Maßnahmen erfolgt durch das Stationspersonal (Arzt, Pflege) in Absprache mit den einzelnen Funktionsabteilungen. Die Planung der Behandlungs- und diagnostische Maßnahmen erfolgt durch den Stationsarzt in Absprache mit den Fachärzten.

1.4.3 Operative Prozesse

Im Klinikum ist die OP Bereitschaft rund um die Uhr gewährleistet. Die OP -Koordination und das tägliche Erstellen von OP Plänen liegen in der Hand der operativ tätigen Abteilungen. Größere Operationen werden in Zusammenarbeit mit der Intensivmedizinischen Abteilung geplant und koordiniert.

Wenn in seltenen Fällen Operationen abgesetzt werden müssen, werden die betroffenen Patienten frühestmöglich informiert und für den folgenden Tag an die erste Stelle gesetzt. Geplante sog. elektive Patienten werden im Zuge der Anästhesiesprechstunde durch den Anästhesisten aufgeklärt.

4.4 Visite

Tägliche Visiten durch Stationsarzt und Pflegepersonal finden in allen Fachabteilungen statt. Diese werden durch regelmäßige Oberarzt- und Chefarztvisiten ergänzt. Auf individuelle Bedürfnisse der Patienten wird eingegangen und im Bedarfsfall anderes Fachpersonal (z.B. Physiotherapeuten, Sozialdienst, Seelsorge) hinzugezogen.

Bei Visiten auf der Schlaganfalleinheit in der Altersmedizin und in der Abteilungen konservative Orthopädie sind außer den Ärzten und Schwestern der Station Mitarbeiter der Geriatrie, der Physikalischen Therapie, des Sozialdienstes sowie fallabhängig eine Neurologin eingebunden.

Die Dokumentation der Visite erfolgt einheitlich anhand einer Musterdokumentationskurve. Die Information über ärztliche Anordnungen ist über ein Reitersystem geregelt.

1.5.1 Entlassungsprozess

Die Entlassung wird mit dem Patienten zusammen frühzeitig geplant und alle Beteiligten (Sozialdienst, Pflegeüberleitung, Angehörige), wo nötig, mit einbezogen. Zum Zeitpunkt der Entlassung ist der Patient über Diagnose und Therapie ausreichend informiert. Ein lückenloser Übergang in eine notwendige Weiterbetreuung (z.B. Rehabilitation, Kurzzeitpflege) ist durch die frühzeitige Planung gewährleistet. Um eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten nach dem Aufenthalt im Klinikum zu gewährleisten, werden die Information über den Patienten in Form eines Entlassbriefes an den Hausarzt weitergegeben. Das stationäre Betreuungsteam koordiniert in Zusammenarbeit mit den nachfolgenden Betreuungseinrichtungen eine lückenlose Weiterversorgung des Patienten.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Im Klinikum ist festgelegt, dass alle Mitarbeiter mit Respekt und Würde mit sterbenden Patienten und ihren Angehörigen umgehen. Auf eine Sterbebegleitung in würdevoller Atmosphäre wird größten Wert gelegt, sterbende Patienten werden deshalb, wenn irgend möglich, in Einzelzimmer verlegt. Angehörige können rund um die Uhr bei den Patienten bleiben.

Medikamentöse, therapeutische und pflegerische Maßnahmen werden bei entsprechenden Krankheitsbildern zur Schmerzstillung und Linderung der Symptome unter Berücksichtigung der persönlichen Wünsche eingesetzt.

Ein Ethikkomitee und ein Palliativ Arbeitskreis am Klinikum sind eingerichtet und können in Zweifelsfragen beratend tätig werden.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Verstorbene verbleiben für eine gewisse Zeit in ihrem Zimmer, damit Angehörige die Möglichkeit haben, sich zu verabschieden. Für die Aufbahrung des Patienten stehen in den beiden Gesundheitszentren Aufbahrungsräume zur Verfügung. Religiöse Rituale werden nach Möglichkeit berücksichtigt.

Bei Tot- / Fehlgeburten wird den Eltern die Möglichkeit gegeben vom Kind Abschied zu nehmen. Über weitergehende Hilfen z.B. Selbsthilfegruppe, Beerdigungsmöglichkeiten werden die Eltern informiert.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Im Klinikum Landkreis Tuttlingen werden folgende Zielsetzungen mit der Personalplanung verfolgt:

- Bereithaltung ausreichender personeller Kapazitäten zur Erfüllung des Versorgungsauftrages
- Sicherstellung der Qualitätsziele in der Patientenversorgung, z.B. Sicherstellung des Facharztstandards
- Einhaltung des Personalbudgets
- Erfüllung gesetzlicher/tariflicher Anforderungen

Die Leistungsdaten der Abteilungen werden mittels EDV erfasst. Diese fließen in die regelmäßigen Personalbedarfsberechnungen ein, welche auf der Basis anerkannter Anhaltszahlen erfolgt. Die Personalbedarfsberechnungen dienen der Ermittlung des Personalbedarfes und sind Grundlage für unsere Personalentscheidungen. Die betroffenen Berufsgruppen werden in die Planungen mit einbezogen.

2.1.2 Personalentwicklung

Die Personalentwicklung ist die Summe aller Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, die optimale Leistungsentfaltung und persönliche Entwicklung jedes Mitarbeiters zu erreichen und somit auch die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen.

Die Personalentwicklung am Klinikum beginnt bei der strukturierten Einarbeitung von neuen Mitarbeitern. Nach der Einarbeitung stehen folgende Qualifizierungswerkzeuge zur Verfügung: Mitarbeiterfördergespräch, Fort- und Weiterbildungen, Hospitationen, Mitarbeiterbefragungen, Einbeziehung der Mitarbeiter in Projekte.

2.1.3 Einarbeitung

Jeder neue Mitarbeiter wird gemäß Einarbeitungskonzept des Klinikums für seine künftige Tätigkeit strukturiert und systematisch vorbereitet und eingearbeitet.

Die Einarbeitung erfolgt durch die jeweiligen Vorgesetzten sowie dafür benannte Personen (sog. Mentoren) durch strukturierte Einweisungsanleitungen, Stationshandbücher, Checklisten sowie Arbeitsablaufpläne und Arbeitsanweisungen für die jeweiligen Bereiche. Dadurch stellen wir sicher, dass die neuen Mitarbeiter in kurzer Zeit auf ihre Tätigkeit gut vorbereitet sind und geben den neuen Mitarbeitern ein Gefühl der Sicherheit.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung wird durch ein vielfältiges Angebot an regelmäßig stattfindenden internen und externen Veranstaltungen gewährleistet. Diese orientiert sich an den Bedürfnissen der Abteilungen und der einzelnen Mitarbeiter. Die Bekanntgabe von Veranstaltungen erfolgt durch das IBF Heft, sowie über das Intranet und Aushang. Der Klinikträger stellt allen Bereichen für die Fort- und Weiterbildung jährlich ein Budget zur Verfügung. Die Mitarbeiter werden unter Fortzahlung der Bezüge freigestellt.

Zum Selbststudium sind einschlägige Fort- und Weiterbildungsmedien, sowie Abteilungsbibliotheken vorhanden. Darüber hinaus verfügen alle Bereiche über einen Intranetzugang. Die aktuellen Leitlinien etc. sind über das Intranet abrufbar. Zahlreiche Arbeitsplätze verfügen über einen Internetzugang. Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit über e-learning sich zusätzliche weiterzubilden.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

In allen Bereichen ist ein elektronisches Zeiterfassungssystem eingesetzt. Es existiert eine Dienstvereinbarung über die Zeitwirtschaft. In allen Bereichen existieren Dienstpläne und Arbeitszeitregelungen, welche sich an den Arbeitsschutzgesetzen (wie z.B. Jugendarbeitsschutzgesetz, Schwerbehindertengesetz, Mutterschutzgesetz, BG usw.) und am Tarifvertrag orientieren. Mitarbeiterwünsche in Bezug auf die Arbeitszeit werden im Rahmen der Möglichkeit berücksichtigt. Wir haben die Zertifizierung Beruf und Familie mit Erfolg durchgeführt. Ein Betriebliches Gesundheitsmanagement ist eingeführt.

2.1.6 Ideenmanagement

Die Mitarbeiter sind die wichtigste Ressource des Klinikums. Aus diesem Grund werden die Mitarbeiter aufgefordert, ihr Wissen, ihre Erfahrungen und ihre Kreativität aktiv einzubringen. Aus diesen Ideen/Vorschlägen werden Verbesserungen abgeleitet, um sowohl die Zufriedenheit der Patienten und Mitarbeiter zu erhöhen als auch die Ergebnisse des Krankenhauses zu verbessern. Hierzu wurde 2008 ein betriebliches Vorschlagwesen eingeführt. Die Regelungen über Entscheid, Prämien, Rückmeldungen, Anonymität usw. sind in einer Dienstanweisung festgeschrieben und den Mitarbeitern bekannt. Verbesserungsvorschläge und Beschwerden der Mitarbeiter können auch über das Beschwerdemanagement eingebracht werden, welches seit Jahren am Klinikum strukturiert läuft.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Ziel des Risikomanagements ist eine zeitnahe Information der Klinikleitung über alle relevanten Entwicklungen und Vorgänge, die sie zur zielgerichteten Steuerung der Unternehmensprozesse benötigt. Hierzu wurde 2009 ein klinikweites Risikomanagement erstellt. Der Risikoatlas enthält alle relevanten Themen des Gesamtklinikums. Zusätzlich wurde im Klinikum ein Zwischenfallmeldewesen aufgebaut. Instrumente des Risikomanagements sind implementiert. Risiken werden finanziell bewertet und im Risikoatlas dargestellt.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Patienten sollen davor geschützt werden, sich selbst und andere zu gefährden. Gleichzeitig soll dem Patienten ein größtmögliches Maß an Selbständigkeit und Freiraum erhalten bleiben. Im Klinikum werden daher Maßnahmen ergriffen werden, die die Sicherstellung der Gewährleistung einer sicheren Umgebung zwecks Vermeidung von Patientenschäden sowie die Sicherstellung eines hohen Informationsstandes der Mitarbeiter beinhalten. Patienten erhalten zur Vermeidung von Verwechslung ein Patientenidentifikationsarmband.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Das medizinische Notfallmanagement im Klinikum Landkreis Tuttlingen ist umfassend durch die Anästhesieabteilung organisiert. Über eine zentrale Notrufnummer ist das Reanimationsteam ständig und sofort erreichbar. Das Reanimationsteam ist interdisziplinär besetzt und verfügt über moderne Technik bis hin zum Thoraxkompressionssystem. Die Notfallausrüstung ist auf allen Stationsebenen vorhanden und wird ständig überprüft. Es finden regelmäßig Reanimationsübungen für alle Mitarbeiter statt.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Die Verantwortlichkeiten für den Bereich der Hygiene sind klar geregelt und ein Organigramm ist erstellt. Die Verfahrensanweisungen und Standards sind in Papierform sowie im Intranet hinterlegt. Ein Begehungs- und Schulungsplan wird jährlich erstellt. Es finden zweimal jährlich Sitzungen der Hygienekommission statt unter Hinzuziehung des Hygieneinstitutes in Freiburg.

Bei besonderen Vorkommnissen werden durch die Hygienebeauftragten Ärzte Sondersitzungen einberufen. Die Hygienefachkraft überprüft bei regelmäßigen Hygienebegehungen die Einhaltung der Hygienestandards im Klinikum.

3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Um nosokomiale Infektionen (Infektionen, die im Krankenhaus erworben wurden) zu verhindern, werden fortlaufend Daten erfasst und ausgewertet. Die Ergebnisse bilden die Grundlage für Präventionsmaßnahmen und Mitarbeiterschulungen. Über einen Vergleich der Daten mit anderen Krankenhäusern wird Auffälligkeiten nachgegangen. Außerdem werden fortlaufend die Infektionserkrankungen und die Mikroorganismen mit besonderen Resistenzen erfasst und ausgewertet.

Ein Hygieneplan enthält allgemeine und detaillierte Vorgaben für einzelne Bereiche und bestimmte Krankheiten. Für den Umgang mit Infektionskrankheiten, bei denen besondere hygienische Vorsichtsmaßnahmen erforderlich sind, wurden Merkblätter entwickelt, die allen Mitarbeitern per Aushang und im Intranet zugänglich sind.

3.1.6 Arzneimittel

Das Klinikum Landkreis Tuttlingen wird über eine Lieferapotheke mit Medikamenten versorgt. Die Routinelieferungen erfolgen an drei Werktagen, Zusatzlieferungen sind rund um die Uhr möglich. Neben der Bevorratung von Medikamenten auf den Stationen gibt es ein Notfalldepot in dem selten benötigte Arzneimittel (z.B. Impfstoffe, Seren) bevorratet werden.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Das Klinikum Landkreis Tuttlingen führt Bluttransfusionen durch. Die regelmäßig tagende Transfusionskommission erarbeitet Richtlinien über den Umgang mit Blut- und Blutprodukten. Hierzu gehört unter anderen ein standardisierter Meldeweg bei Transfusionszwischenfällen. Ein eigenes Qualitätsmanagementverfahren mit Handbuch und externe Qualitätsbericht ist umgesetzt. Alle im Transfusionsgesetz geforderten Dokumentationsschritte werden eingehalten. Blut- sowie Blutprodukte werden im Bereich Blutgruppenserologie des Zentrallabors vorgehalten. Die Art und Menge der Bevorratung wird schriftlich von der Transfusionskommission festgelegt.

3.1.8 Medizinprodukte

Das Klinikum verfügt über einen Dienstleistungsvertrag mittels dessen die Wartung der Geräte und die Schulung der Mitarbeiter sichergestellt werden. Aufgabe ist es, dafür zu sorgen, dass bei Behandlungen und Operationen nur korrekt arbeitende Medizinprodukte zum Einsatz kommen.

Auch ist es Aufgabe der Medizintechnik sicherzustellen, dass die gesetzlichen Anforderungen im Umgang mit Medizinprodukten gem. MPG, MPBetreibV & MPSV (MP-Betreiberverordnung) eingehalten und alle Geräte in Gerätelisten erfasst werden.

3.2.1 Arbeitsschutz

Ziele des Arbeitsschutzes am Klinikum sind: Arbeitsunfälle vermeiden, gesetzliche Bestimmungen einhalten, Krankheiten vorbeugen, Ausfallzeiten verringern und Gefahrenquellen beseitigen. Hierzu ist eine Fachkraft für Arbeitssicherheit im Klinikum angestellt. Sicherheitsbeauftragte sind in allen Abteilungen benannt. Arbeitsplatzbegehungen sowie Gefährdungsbeurteilungen werden regelmäßig durchgeführt und dokumentiert. Die Mitarbeiter erhalten Schulungen, Unterweisungen zum Arbeitsschutz. Ein Betriebliches Gesundheitsmanagement ist aufgebaut.

3.2.2 Brandschutz

Es liegt eine Brandschutzordnung für das Klinikum Landkreis Tuttlingen vor. Die Flucht- und Rettungswegpläne werden aktualisiert und sind in allen Bereichen für Patienten und Besucher gut sichtbar ausgehängt. Die Erstellung aktueller Feuerwehrpläne erfolgt in Absprache mit der örtlichen Feuerwehr. Es finden regelmäßig Brandschutzunterweisungen für alle Mitarbeiter statt. Die Brandmeldeanlage wird turnusmäßig kontrolliert und gewartet. Brandschutzhelfer sind für beide Standorte ausgebildet.

3.2.3 Datenschutz

Für die Belange des Datenschutzes ist ein Datenschutzbeauftragter bestellt. Für die verschiedenen EDV Programme in unserem Klinikum gibt es Berechtigungskonzepte. Diese Berechtigungskonzepte sind auf den einzelnen Mitarbeiter in seiner Funktion zugeschnitten. Regelungen des Datenschutzes sind in einer Dienstanweisung und in einer Leitlinie zum Datenschutz vorhanden. Neue Mitarbeiter werden bei Einstellung auf die Einhaltung der Datenschutzvorschriften und ihre Schweigepflicht hingewiesen und verpflichtet.

3.2.4 Umweltschutz

Der Umweltschutz ist ein Qualitätsziel im Klinikum. Abfallstoffe werden getrennt erfasst und gesammelt. Energie- und Umweltdaten werden jährlich ermittelt, ausgewertet und regelmäßig mit anderen Häusern verglichen (energetisches Benchmark für Krankenhäuser). Seit 1986 erfolgt eine konsequente Senkung des Energieverbrauches durch technische Änderungen, z.B. neue Regelung Steuertechniken, verbesserter Wärmeschutz und Wärmerückgewinnungssysteme. Ein Blockheizwerk mit sehr hohen Laufzeiten ist im Einsatz. Ein Umweltaudit wurde durchgeführt.

3.2.5 Katastrophenschutz

Das Klinikum Landkreis Tuttlingen mit seinen Gesundheitszentren ist auch auf Katastrophenfälle und Großschadensereignisse vorbereitet und in den Katastrophenschutzplan des Landkreises Tuttlingen integriert. Dafür wird der Alarmierungsplan regelmäßig überarbeitet und die Mitarbeiter werden in regelmäßigen Abständen im Umgang mit Notfällen trainiert.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Die Regelungen zur Bewältigung interner Ausfälle von Systemen liegen in der Zuständigkeit der Geschäftsführung. Ein Alarmplan ist erstellt worin Verantwortlichkeiten und Aufgaben im Katastrophenfall geregelt wurden. Es finden Übungen für hausinterne Notfallsituationen statt (z.B. regelmäßige Überprüfung des Notstromaggregates). Übungsergebnisse werden zur Verbesserungen genutzt.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

In allen Bereichen des Klinikums stehen vernetzte EDV Arbeitsplätze zur Verfügung. Es besteht ein hauseigenes Informationssystem (Intranet), das allgemeine und spezifische Informationen enthält und allen Mitarbeitern zugänglich ist. Die wesentlichen patientenrelevanten Daten (Abrechnung, Verwaltung, medizinische Daten) werden in EDV-Verfahren dokumentiert, aufbereitet und weiterverwertet. Die Anwender werden in den jeweils benötigten Programmen geschult. Für Probleme mit der EDV ist eine zentrale EDV Hotline eingerichtet. Eine Rufbereitschaft sichert die Nutzung der IT über 24 Stunden am Tag.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Die hausinternen Regelungen zur Erfassung, Führung, Dokumentation und Archivierung der Patientendaten sind in Dienstanweisungen und Verfahrensanweisungen geregelt. Ziel der Planungen ist die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, zeitnahen und juristisch einwandfreien Dokumentation, anhand derer sich der Zustand des Patienten und der Behandlungsprozess lückenlos nachvollziehen lässt. Die Patientenakte wird berufsgruppenübergreifend geführt. Verantwortlich für die Führung der Patientenakte und ausführlichen Dokumentation sind die zuständige Pflegekraft und der behandelnde Arzt. Teilweise werden die Daten direkt in der EDV erfasst und können so schnell von den Berechtigten abgerufen werden.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Die Patientenakten mit der kompletten Patientendokumentation werden im Archiv bearbeitet und digitalisiert. Ambulante Karteikarten werden in den zuständigen Abteilungssekretariaten aufbewahrt. Die vorhandenen Krankenakten (Digital und ggf. Papier) werden bei der stationären Aufnahme dem Arzt zeitnah zur Verfügung gestellt.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Die Mitglieder des Leitungskreises informieren die Geschäftsführung zeitnah und strukturiert über die medizinische, fachliche, personelle und organisatorische Entwicklungen. Darüber hinaus gibt es zahlreiche weitere Informationswege der Klinikleitung (Gremien, Kommissionen, Befragungen, Foren, Berichte der Verantwortlichen). Durch den Informationsfluss ist die Geschäftsführung in der Lage schnelle und kompetente Entscheidungen zu treffen.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Zentrale Auskunftsstelle in der Klinik ist der Empfang. Die Mitarbeiter des Empfangs sind umfassend über die Klinik, das Leistungsangebot sowie alle Örtlichkeiten informiert und können somit Auskunft erteilen. Patienten- und Mitarbeiterlisten stehen mittels EDV-Systemen ständig aktualisiert zur Verfügung. Am Klinikum ist ein strukturiertes Beschwerdemanagement eingerichtet, an welches sich Patienten, Besucher, Mitarbeiter bei Anliegen wenden können.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Die strategische Ausrichtung des Gesamtklinikums mit seinen beiden Gesundheitszentren orientiert sich am Leitbild. In unserem Klinikum besteht seit 1995 ein Leitbild. Im Babyfreundlichen Krankenhaus, der Diabetologie und im Brustzentrum wurden im Rahmen der Zertifizierung eigene Leitbilder entwickelt, die sich am zentralen Leitbild des Klinikums orientieren. Inhalte des zentralen Leitbildes sind Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Kooperationen und die Existenzsicherung unseres Klinikums mit zwei Standorten. Patientenzufriedenheit und Mitarbeiterzufriedenheit werden durch regelmäßige Befragungen überprüft.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Durch unserer Qualitätsziele, den kooperativen / situativen Führungsstil und eine umfassende Mitarbeiterinformation wollen wir das Vertrauen der Mitarbeiter innerhalb der Klinik fördern. Wir bieten den Mitarbeitern Gremien zur Wahrnehmung ihrer Verantwortung. Offenheit, Vertraulichkeit, Verlässlichkeit ist uns im Umgang mit unseren Mitarbeitern wichtig. Für Probleme unserer Mitarbeiter suchen wir individuelle Lösungen. Zur Erreichung unserer Ziele ist es notwendig, dass sich die Geschäftsführung und alle Führungskräfte an verbindlichen Verhaltensgrundsätzen orientieren. Die Führungsgrundsätze sind für jede Führungskraft verbindlich.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Das Klinikum legt großen Wert darauf, allen Patienten und Mitarbeitern unabhängig von ihrer persönlichen, ethischen oder kulturellen Orientierung respektvoll gegenüber zu treten. Alle Patienten werden im Klinikum mit hoher Wertschätzung behandelt. Die Mitarbeiter sind im Umgang mit unterschiedlichsten Patienten sensibilisiert. Ethische Entscheidungen werden verantwortlich reflektiert und diskutiert. Ein Ethikarbeitskreis ist im Klinikum Landkreis Tuttlingen eingerichtet. Sozialarbeiter und Krankenhausseelsorger (Kath./Evang.) unterstützen Patienten, Angehörige und Mitarbeiter bei der Bewältigung ihrer Lebenskrisen. Im Bedarfsfall stellt das Klinikum auch den Kontakt zu anderen Kirchen und Religionsgemeinschaften her.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Durch die gezielte Information unterschiedlicher Zielgruppen und regelmäßige Veranstaltungen wollen wir den Bekanntheits- und Wiedererkennungsgrad der Klinik und ihrer Leistungsangebote verbessern. Mit der örtlichen Presse und regionalen TV-Sendern besteht eine gute Zusammenarbeit, die die Öffentlichkeit über Leistungsschwerpunkte und Angebote informiert. Der Umgang mit der Öffentlichkeitsarbeit wird maßgeblich von der Leitung Marketing in Abstimmung den jeweiligen Verantwortlichen gesteuert. Regelungen zur Krisenmanagement sind schriftlich vorhanden.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Für die Zielplanung und die Erschließung neuer Geschäftsfelder ist die Geschäftsführung in Zusammenarbeit mit dem Kreistag verantwortlich.

Strategische Ziele sind der konsequente Ausbau unserer beiden Standorte Tuttlingen und Spaichingen.

Operative Ziele werden jährlich neu formuliert und anhand von Kennzahlen (Budget, Fallzahlen, Belegung) monatlich überwacht und kommuniziert.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Ziel des Riskmanagements ist eine zeitnahe Information der Klinikleitung über alle relevanten Entwicklungen und Vorgänge, die sie zur zielgerichteten Steuerung der Unternehmensprozesse benötigt. Hierzu wurde 2009 ein klinikweites Riskmanagement erstellt. Der Risikoatlas enthält alle relevanten Themen des Gesamtklinikums. Zusätzlich wurde im Klinikum ein Zwischenfallmeldewesen aufgebaut. Risiken werden finanziell bewertet und im Risikoatlas dargestellt.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Durch die Einschaltung von Kooperationspartnern und Fachberatern wird Spezialwissen erschlossen. Bei der Wahl von Kooperationspartnern spielen medizinische wirtschaftliche und Erwägungen eine große Rolle. Im medizinischen Bereich gibt es Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten (Konsiliar- /Belegärzten) und anderen Kliniken. Auch wurden verschiedene Praxen an das Klinikum angesiedelt um Synergieeffekte zu erzielen.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Im Klinikum Landkreis Tuttlingen sind Leitungsgremien und Kommissionen in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorgaben eingerichtet. Die Mitglieder der jeweiligen Gremien und Kommissionen sind benannt, Terminierung, Aufgaben und Zielsetzungen sind festgelegt. Die Ergebnisse der Gremien und Kommissionen werden der Geschäftsleitung mitgeteilt. Für alle Abteilungen im Klinikum gibt es Organigramme, welche die Verantwortlichkeiten darstellen.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

In Abhängigkeit von der gesundheitspolitischen und demografischen Entwicklung sowie neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse werden im Rahmen der jährlichen Zielplanung zunächst die medizinischen Ziele festgelegt. Auf Grundlage dessen werden notwendige bauliche und personelle Veränderungen, einschließlich erforderlicher Kooperationen geplant. Das betrifft u. a. die Einführung neuer Versorgungsmodelle, Umsetzung neuer Therapiekonzepte und daraus resultierende bauliche Maßnahmen, wie z.B. die Gründung eines MVZ am Klinikum, Angliederung im Ärztehaus.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Zur Koordination des Qualitätsmanagements in den Gesundheitszentren Tuttlingen und Spaiching gibt es eine zentrale Abteilung "Qualitätsmanagement". Diese ist der Geschäftsführung zugeordnet, wodurch es zu einer kontinuierlichen Abstimmung von kurz- und langfristigen Planungszielen kommt. Im Rahmen von interdisziplinär besetzten QM-Lenkungsteams haben alle Mitarbeiter die Möglichkeit sich aktiv zu beteiligen.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Zu den Aufgaben der Lenkungsteams gehören die Auswahl, Priorisierung und Koordination der Projekte, die Entwicklung von Analyseinstrumenten und die Nutzung und Übertragung der Erfahrungen und Ergebnisse aus den jeweiligen Projekten. Die Information erfolgt im Rahmen von Leitungsbesprechungen, MA-Info, Intranet etc. Generell können Projekte bzw. Verbesserungen von allen Mitarbeitern angeregt werden. Diese werden nach Prüfung durch die Geschäftsführung mit der Abteilung QM besprochen und beauftragt.

6.2.1 Patientenbefragung

Um die Betreuung und Versorgung in unserem Klinikum stetig zu verbessern, finden regelmäßig Patientenbefragungen statt. Mit Hilfe einer externen Firma führen wir die Befragung kontinuierlich durch, die Ergebnisse werden mit anderen Krankenhäusern verglichen. Aus den Ergebnissen der Auswertungen werden Verbesserungen abgeleitet und Maßnahmen in die Wege geleitet.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Die Zufriedenheit von einweisenden Ärzten und kooperierenden Einrichtungen ist Grundlage für die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit. Zur Bewertung der Zufriedenheit werden Einweiserinterviews durchgeführt. Die Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit mit ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen wird über den Sozialdienst und die Pflegedienstleitung erfragt.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

In der Klinik wird seit 2007 eine regelmäßige Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter wird als wichtiges Steuerungsinstrument angesehen. Mit einer kontinuierlichen Befragung möchten wir erreichen, dass die Ergebnisse zu einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung und Prozessoptimierung führen.

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

Wünsche und Beschwerden von Patienten, anderen Kunden und Mitarbeitern sind für unser Klinikum ein wichtiges Instrument zur Verbesserung unserer Qualität. Durch die Schaffung eines aktiven Beschwerdemanagements ist gewährleistet, dass Patienten, Besucher etc. unterschiedlichste Möglichkeiten haben ihre Wünsche, Anregungen und Beschwerden zu äußern (Fragebogen, persönliche Gespräch, Meinungszettel). Diese werden von uns zeitnah bearbeitet und dem Beschwerdeführer Rückmeldung gegeben.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Qualitätsrelevante Daten werden in den einzelnen Bereichen erfasst und an die zuständigen Stellen weitergeleitet. Der Ablauf der externen Qualitätssicherung ist genau geregelt. Die Daten werden EDV-gestützt erhoben. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden an die betroffenen Abteilungen, QMB und die Verwaltung weitergeleitet und zur Qualitätsverbesserung genutzt. Die interne Qualitätssicherung wird durch Erhebung von unterschiedlichen Kennzahlen gesteuert.