

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Asklepios Fachklinik München-Gauting
Institutionskennzeichen:	260913845
Anschrift:	Robert-Koch-Allee 2 82131 Gauting
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2017-0020 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche
Gültig vom:	17.05.2017
 bis:	16.05.2020
Zertifiziert seit:	02.06.2005

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ[®]	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	11
3 Sicherheit	12
4 Informations- und Kommunikationswesen	14
5 Führung	16
6 Qualitätsmanagement	18

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,
- 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 Visitorteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

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

Wir freuen uns, dass die **Asklepios Fachklinik München-Gauting** 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

Liebe Leserinnen und Leser,

die Asklepios Fachkliniken München-Gauting, Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie, sind mit 268 Betten und jährlich über 10.000 Patienten die größte Lungenklinik in Bayern und zählen zu den fünf führenden Lungenkliniken bundesweit. Unter der Leitung unseres Ärztlichen Direktors, Prof. Dr. med. Jürgen Behr, verfügt unsere Fachklinik über eine der größten Abteilungen für Lungenkrebs und Lungendiagnostik in Deutschland. Das hochspezialisierte thoraxchirurgische Zentrum wird von Chefarzt Prof. Dr. Dr. med. Rudolf Hatz geleitet, komm. leitender Arzt der Klinik für Intensiv-, Schlaf- und Beatmungsmedizin ist Dr. med. Lorenz Nowak. Abgerundet wird das medizinische Spektrum durch ein hochspezialisiertes Labor, durch eine radiologische und nuklearmedizinische Funktionsabteilung, durch eine eigene Pathologie und durch eine interdisziplinär arbeitende Anästhesie.



Zu den Stärken der Asklepios Fachkliniken München-Gauting gehört es, durch innovative Medizin und enge Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Abteilungen auch komplexe Krankheitsbilder von Lunge und Thorax rasch und kompetent zu diagnostizieren und interdisziplinär zu behandeln. Die Asklepios Fachkliniken München-Gauting sind Lehrkrankenhaus der Ludwig-Maximilians-Universität München, Mitglied im Deutschen Zentrum für Lungenforschung und im Lungentumorzentrum München sowie Bestandteil des ComprehensivePneumology Centers (CPC). Das CPC ist ein Forschungsverbund aus LMU, Asklepios und Helmholtz Zentrum München, der es sich zur Aufgabe gemacht hat, die Erforschung von Grundlagen auf dem Gebiet der Lungenheilkunde und ihre rasche Umsetzung in die klinische Medizin zum Wohl des Patienten voranzutreiben.



Durch wissenschaftliche Innovation, modernste technische Ausstattung, hochqualifizierte Ärzte und engagierte Pflege schaffen wir optimale Voraussetzungen für eine rasche Diagnostik und erfolgreiche Therapie. Jedoch ist auch in der Spitzenmedizin die persönliche Zuwendung für die Genesung entscheidend. Daher stehen unsere Patienten mit ihren Wünschen und Bedürfnissen im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit.



Das hohe Niveau der medizinischen und pflegerischen Versorgung sichern wir durch ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem, welches erstmals 2005 von der KTQ-Gesellschaft zertifiziert wurde. Wir arbeiten ständig an der Optimierung unserer Strukturen, Prozesse und Ergebnisse, wie zahlreiche Qualitätszertifikate und Nachweise belegen. Dazu gehören u.a.

- Lungentumorzentrum in Kooperation mit dem Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München (DKG-Zertifikat)
- Weaning-Zentrum (DGP-Zertifikat)
- Schlaflabor (DGMS-Zertifikat)
- Zertifizierte Rezeption (Qualitätssiegel AQR)
- Zertifiziertes Beschwerdemanagement (Qualitätssiegel AQB)

Als Mitglied des Internetportals Qualitätskliniken.de stellen wir unsere Qualität anhand verschiedener Indikatoren (z.B. Patienten- und Einweiserzufriedenheit, Patientensicherheit, Medizinische Ergebnisqualität) transparent dar und vergleichen uns mit anderen Kliniken. Unser Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung unserer Leistungen zur Steigerung der Behandlungsqualität und der Patientenzufriedenheit.

Auf den folgenden Seiten möchten wir Ihnen unsere Leistungen näher vorstellen. Aktuelle Informationen finden Sie ergänzend auf unserer Homepage www.asklepios.com/gauting.

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Unsere Patienten können sich im Vorfeld Ihres Aufenthaltes im Internet (www.asklepios.com/gauting) über unsere Klinik informieren. Zu individuellen Fragestellungen geben wir auch gerne telefonisch Auskunft. Die Anmeldung zur stationären Aufnahme erfolgt durch den einweisenden Arzt in Abstimmung mit dem zuständigen Aufnahmekrankenarzt der Station oder dem Belegungsmanagement. Die Klinik ist mit dem Auto und öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Kostenlose Parkplätze stehen ausreichend zur Verfügung. Der Empfang ist rund um die Uhr mit qualifizierten Mitarbeitern besetzt, die jederzeit gern Auskunft erteilen und Hilfestellung geben.

1.1.2 Leitlinien

Um eine optimale Behandlungsqualität zu gewährleisten, kommen in allen Fachabteilungen wissenschaftlich anerkannte Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften, hausinterne Leitlinien und Behandlungsstandards sowie Pflegestandards, die sich an den nationalen Expertenstandards orientieren, zur Anwendung. Die in unserer Klinik geltenden Standards können unsere Mitarbeiter jederzeit im hausinternen Intranet einsehen. Weiterhin sichern regelmäßige Fortbildungen und Schulungen den aktuellen Wissensstand aller Mitarbeiter. Zur Gewährleistung einer höchstmöglichen Versorgungsqualität werden Leitlinien und Standards regelmäßig auf Aktualität überprüft und unter Berücksichtigung der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse weiterentwickelt.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung unserer Patienten und auf Wunsch auch der Angehörigen. Geplante diagnostische und therapeutische Maßnahmen sowie die Behandlungsziele werden bei der Aufnahme und in den täglichen Visiten besprochen. Unsere Patienten erhalten dabei selbstverständlich Gelegenheit, Fragen zu stellen und Wünsche sowie individuelle Bedürfnisse einzubringen. Aufklärungsbögen stehen in verschiedenen Sprachen zur Verfügung. Bei Bedarf werden Dolmetscher oder fremdsprachige Mitarbeiter hinzugezogen.

Alle Mitarbeiter tragen Namensschilder, stellen sich im ersten Gespräch persönlich vor und informieren über die Abläufe in der Klinik. Patienteninformationsmappen, welche in allen Zimmern ausliegen, sowie Informationsbroschüren informieren über die hausinternen Angebote. Die Berücksichtigung kultureller, religiöser und persönlicher Wünsche spiegelt sich unter anderem in der individuellen Betreuung und der Menüzusammenstellung wider.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Unsere Patientenzimmer (max. 2 Betten) sind modern, funktionell und behindertengerecht ausgestattet. Die TV-, Telefon- und Internetnutzung ist in unserer Klinik kostenfrei. Die Inanspruchnahme von Wahlleistungsangeboten bietet weitere Service- und Komfortelemente, z.B. Bademantel, Kosmetikset, Tageszeitung. Aufenthaltsräume, Cafeteria, Bibliothek und ein Friseur sind vorhanden. Die Klinik liegt inmitten einer weitläufigen Parkanlage, eine ökumenische Kapelle befindet sich auf dem Gelände.

Die Ernährungsplanung orientiert sich an den individuellen medizinischen Gegebenheiten und Wünschen unserer Patienten. Täglich stehen 4 Menüs zur Auswahl. Qualifizierte Diätassistenten stehen bei speziellen Ernährungsfragen beratend zur Seite. Kulturelle und religiöse Aspekte wie vegetarische oder schweinefleischfreie Kost werden durch das Menüangebot berücksichtigt. Auf den Stationen stehen Trinkwasser- und Kaffeeautomaten zur Verfügung.

1.1.5 Kooperationen

Zur Sicherstellung einer optimalen Versorgung unserer Patienten erfolgt die Behandlung in enger Zusammenarbeit mit allen beteiligten Berufsgruppen. In regelmäßigen Tumorkonferenzen, klinisch-pathologischen und klinisch-radiologischen Konferenzen sowie den täglichen Visiten wird das weitere Vorgehen bezüglich Diagnostik und Therapie abgestimmt. Bei Bedarf werden Ärzte anderer Fachgebiete konsiliarisch hinzugezogen. Mit dem Klinikum der Universität München besteht gemeinsam ein zertifiziertes Lungentumorzentrum. Zusätzlich trägt der gezielte Aufbau von Kooperationen z.B. mit Selbsthilfegruppen, Pflegediensten und niedergelassenen Ärzten zu einer Erweiterung des Leistungsspektrums und einer umfassenden und hochwertigen Versorgung bei.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

In unserer Klinik werden vorwiegend einbestellte Patienten behandelt. Nach dem Eintreffen der Patienten erfolgen die ärztliche und pflegerische Aufnahme mit einer ausführlichen Erstuntersuchung und Anamneseerhebung. Bei Patienten, die im Rahmen einer Notfallsituation eintreffen, erfolgt die Anmeldung von der Rettungsleitstelle oder dem einweisenden Arzt. Entsprechend ihres Krankheitsbildes werden unsere Patienten der jeweiligen Fachabteilung zugeordnet und von Fachärzten medizinisch betreut. Die Aufnahmebereitschaft ist rund um die Uhr sichergestellt. Der Facharztstandard sowie der Einsatz examinierter Pflegekräfte gewährleisten zu jedem Zeitpunkt eine fachlich adäquate Versorgung. Labordiagnostik, radiologische Untersuchungen sowie die operative Versorgung sind ebenfalls zeitlich uneingeschränkt möglich.

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Die ambulante Diagnostik und Behandlung unserer Patienten erfolgt im Rahmen einer speziellen Ermächtigungsambulanz (z.B. Untersuchung der Atemwege) nach Überweisung durch den niedergelassenen Arzt. Weiterhin bieten unsere Chefärzte eine ambulante Behandlung im Rahmen der Privatambulanzen an. Die ambulante Versorgung langzeitbeatmeter Patienten wird in Zusammenarbeit mit dem Kooperationszentrum für chronische Ateminsuffizienz sichergestellt.

1.3.2 Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden in unserer Klinik nicht durchgeführt.

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Bei der Aufnahme in unsere Klinik erfolgt eine ausführliche Erhebung der Krankengeschichte wie auch die Erfassung von pflegerischen, körperlichen, seelischen sowie sozialen Bedürfnissen unserer Patienten. Diagnostische Maßnahmen werden unter Berücksichtigung vorhandener Vorbefunde sowie nach Dringlichkeit und Notwendigkeit geplant und durchgeführt. Die Terminplanung erfolgt überwiegend über ein modernes elektronisches Planungssystem, wodurch unnötige Wartezeiten vermieden werden. Nach Vorliegen der Befunde erfolgt die ausführliche Information des Patienten über die Diagnose sowie Behandlungsmöglichkeiten. Die Diagnostik und Behandlungsplanung erfolgt gemäß aktueller Standards und Leitlinien.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die umfassende und individuelle Therapieplanung erfolgt auf Grundlage einer ausführlichen Diagnostik. Therapeutische Maßnahmen werden leitlinienkonform durch qualifizierte Mitarbeiter durchgeführt und richten sich nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Die enge Zusammenarbeit zwischen ärztlichem, pflegerischem und therapeutischem Personal gewährleistet dabei einen schnellen und koordinierten Behandlungsablauf. Eine gute und angepasste Schmerztherapie sowie der angemessene Einsatz von Medikamenten sind uns ebenso wichtig, wie möglichen Komplikationen durch geeignete Maßnahmen frühzeitig vorzubeugen. Unsere Patienten, sowie auf Wunsch auch deren Angehörige, werden über die Behandlungsschritte umfassend informiert und bei der Therapieplanung einbezogen.

1.4.3 Operative Verfahren

Die OP- und Anästhesiebereitschaft sind rund um die Uhr gewährleistet. Notfalloperationen werden im laufenden OP-Programm mit Vorrang berücksichtigt. Zur Erhöhung der Patientensicherheit im OP werden umfangreiche Regelungen in Anlehnung an die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit sowie die Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation in die Praxis umgesetzt. Beispielsweise führen wir vor Operationsbeginn ein sog. "Team-Time-Out" durch, ein kurzer Moment des Innehaltens, währenddessen anhand von Checklisten überprüft wird, ob der richtige Patient mit der richtigen Methode an der richtigen Körperregion operiert wird und die dazu notwendigen Informationen, Unterlagen und Instrumente bereitliegen.

1.4.4 Visite

Die Visite dient dem persönlichen Gespräch zwischen Arzt und Patient, der Planung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie der umfänglichen Information und verständlichen Aufklärung über Behandlungsverlauf und Prognose. Unsere Patienten erhalten Gelegenheit, Fragen zu stellen. Angehörige werden auf Wunsch einbezogen. Die Visiten finden zu festgelegten Zeiten, vorwiegend gemeinsam mit dem Pflegepersonal statt. Im Bedarfsfall werden weitere Berufsgruppen, wie Therapeuten oder Sozialarbeiter, hinzugezogen. Grundsätzlich wird die Intimsphäre gewahrt, daher werden Besucher gebeten, das Zimmer vor der Visite zu verlassen.

1.4.5 Teilstationär, prästationär, poststationär

In der Thoraxchirurgie und Onkologie gibt es vor- und nachstationäre Termine. Im Rahmen vorstationärer Termine erfolgen u.a. die Indikationsstellung, die Aufklärung für Untersuchungen und Behandlungsmaßnahmen, deren Terminierung sowie Voruntersuchungen. Unsere Patienten bekommen nach der Voruntersuchung ggf. einen Termin zur stationären Aufnahme bzw. einen OP-Termin. Nachstationäre Termine dienen der Nachsorge und beispielsweise Röntgenkontrolle, Lungenfunktionsüberprüfung sowie ggf. dem Entfernen von Fäden oder Verbandsmaterial.

Bei unseren onkologischen Patienten wird die Chemotherapie in teilstationärer Behandlung in unserer Tagesklinik durchgeführt. Damit sind wiederholte stationäre Aufenthalte entbehrlich.

1.5.1 Entlassung

Die Entlassung, gesicherte Weiterbetreuung nach dem Klinikaufenthalt sowie die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln planen wir mit unseren Patienten und deren Angehörigen frühzeitig. Im Rahmen der täglichen Kontakte wird ein künftiger Beratungs- und Unterstützungsbedarf ermittelt und alle erforderlichen Schritte werden bei Behörden und nachbehandelnden Einrichtungen eingeleitet. Während des Entlassungsgesprächs erhalten unsere Patienten ausführliche Informationen zu weiterführenden Therapien, empfohlenen Verhaltensweisen und der notwendigen Medikation. Jeder Patient erhält mit seiner Entlassung einen Arztbrief sowie bei Bedarf einen pflegerischen Bericht für die weiterbehandelnde Einrichtung.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Um eine kontinuierliche Weiterbetreuung nach der Entlassung sicherzustellen, wird der Weiterversorgungsbedarf schon während des Aufenthaltes abgeklärt. Für die Organisation der nachstationären Versorgung unserer Patienten ist der Sozialdienst, bei heimbeatmeten Patienten eine spezialisierte Fallmanagerin verantwortlich. Diese leiten in enger Abstimmung mit unseren Patienten und ggf. deren Angehörigen sowie den Ärzten und Pflegenden alle notwendigen Schritte ein. Sämtliche Informationen werden zeitnah durch Arztbriefe, Verlegungsberichte und Pflegeüberleitungsbögen an die weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen übermittelt.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

In unserer Klinik werden sterbende Patienten würdevoll begleitet. Hierzu steht ein Palliativmedizinischer Konsiliardienst zur Verfügung, dessen Aufgabe es ist, schwerkranken und sterbenden Patienten eine weitgehende Symptom- und Leidenslinderung zu bieten. Weiterhin legen wir besonderen Wert auf die Erfüllung der Wünsche unserer Patienten und respektieren kulturelle und religiöse Besonderheiten. Sterbende Patienten werden in einem Einzelzimmer untergebracht, um Ruhe und die Möglichkeit der würdevollen Abschiednahme, zu gewährleisten. Auf Wunsch werden die Angehörigen in die Sterbebegleitung einbezogen und können rund um die Uhr bei dem Sterbenden verweilen. Als Ansprechpartner stehen Patienten und Angehörigen Ärzte, Pflegenden, Seelsorger, Geistliche unterschiedlicher Konfessionen sowie ein Psychologe zur Verfügung. Bei medizinisch-ethischen Fragestellungen kann unser Ethikkomitee beratend hinzugezogen werden.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Die Versorgung von Verstorbenen geschieht in Achtung und mit Würde der Persönlichkeit, auf Wunsch unter Einbeziehung der Angehörigen. Persönliche, kulturelle und religiöse Wünsche des Verstorbenen sowie der Angehörigen werden berücksichtigt.

Den Angehörigen wird genug Zeit und Raum gelassen, um sich von dem Verstorbenen würdevoll zu verabschieden. Ärzte, Pflegende, Seelsorger und ein Psychologe stehen für Gespräche zur Verfügung. Eine ökumenische Kapelle auf dem Gelände sowie ein muslimischer Gebetsraum bieten den Angehörigen einen Rückzugsort und dienen als Glaubensstätte.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Um unter wirtschaftlichen Voraussetzungen eine optimale Betreuung und Behandlung unserer Patienten zu gewährleisten, wird jährlich auf Grundlage der Leistungsplanung der Personalbedarf ermittelt. Dies erfolgt unter Einbeziehung der Abteilungsleitungen sowie des Betriebsrates und unter Anwendung anerkannter Methoden und Kennzahlen. Strukturelle, organisatorische und leistungsbezogene Veränderungen, wie die Einführung neuer Geräte oder Verfahren, finden auch unterjährig Berücksichtigung, um jederzeit eine angemessene Anzahl qualifizierter Mitarbeiter vorzuhalten.

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Unser Ziel ist die gegenwärtige sowie zukünftige Sicherstellung einer hochwertigen Patientenversorgung durch einen qualifizierten Mitarbeiterstamm. Hauptbausteine der Personalentwicklung stellen eine strukturierte Einarbeitung, die Fortbildungsplanung sowie jährliche Zielvereinbarungs- und Mitarbeitergespräche dar. Aus den Anforderungsprofilen sowie den Wünschen und Zielen unserer Mitarbeiter, werden stetig geeignete Qualifizierungsmaßnahmen abgeleitet. Das Angebot an Fort- und Weiterbildung wird ständig an die neuen Entwicklungen im medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Bereich angepasst.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Neue Mitarbeiter werden systematisch und umfassend mit ihrem Aufgabengebiet und dem Arbeitsumfeld vertraut gemacht. Dies erfolgt anhand abteilungs- und berufsgruppenspezifischer Einarbeitungskonzepte sowie auf der Grundlage spezieller Arbeitsplatz- und Tätigkeitsbeschreibungen. Um die fachliche und soziale Integration zu unterstützen, steht jedem neuen Mitarbeiter ein fester Ansprechpartner zur Verfügung. In Mitarbeitergesprächen während und am Ende der Probezeit wird der Einarbeitungserfolg überprüft.

2.2.3 Ausbildung

Unsere Klinik ist akademisches Lehrkrankenhaus der Ludwigs-Maximilians-Universität München und praktische Ausbildungsstätte für Gesundheits- und Krankenpfleger, Krankenpflegehelfer, Kaufleute im Gesundheitswesen sowie Operationstechnische Assistenten. Zur Sicherstellung des Lernerfolges werden unsere Auszubildenden intensiv durch qualifizierte Praxisanleiter und Ausbilder, anhand von strukturierten Ausbildungsplänen, betreut. Mit den kooperierenden Berufsschulen finden regelmäßige Gespräche zur Verbesserung der Theorie-Praxis-Vernetzung statt.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Wir bieten unseren Mitarbeitern umfangreiche Angebote zur Fort- und Weiterbildung an, die sowohl an den Wünschen der Mitarbeiter als auch den Anforderungen der Klinik ausgerichtet sind. Jährlich wird ein internes Fortbildungsprogramm erstellt, das sowohl Pflichtschulungen, z.B. zu den Themen Hygiene, Reanimation, Datenschutz und Arbeitssicherheit, enthält als auch Schulungen zur Förderung fachlicher, methodischer und sozialer Kompetenzen. Die fachärztliche Fort- und Weiterbildung erfolgt gemäß den Vorgaben der Ärztekammer. Über eine umfassende Online-Bibliothek haben die Mitarbeiter Zugang zu Fachliteratur und -presse.

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Die Grundsätze zur Mitarbeiterführung sowie dem Umgang miteinander sind in unserem Leitbild sowie den Führungsgrundsätzen beschrieben. Unsere Führungs- und Unternehmenskultur ist geprägt von gegenseitiger Wertschätzung und der Förderung der Eigenverantwortung der Mitarbeiter. Durch kurze Entscheidungswege und flache Hierarchien sollen unsere Mitarbeiter befähigt werden, verantwortungsbewusst eine fachlich und sozialkompetent einwandfreie Patientenversorgung zu erbringen. Die Führungskräfte verpflichten sich zu einem Arbeitsklima mit offener Kommunikation und Vorbildwirkung. Neben Führungskräften werden auch unsere Mitarbeiter, z.B. durch Projekte oder das betriebliche Vorschlagswesen, in die Mitgestaltung der Klinikabläufe einbezogen.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die in unserer Klinik geltenden Arbeitszeitregelungen basieren auf den gesetzlichen Regelungen, Tarifbestimmungen und Betriebsvereinbarungen. Ziel ist die Harmonisierung der betrieblich notwendigen Arbeitszeit zur Aufrechterhaltung der Patientenversorgung und des Klinikbetriebs mit den Bedürfnissen unserer Mitarbeiter. Dies erfolgt durch verschiedene Arbeitszeitmodelle (z.B. Schichtdienst, Gleitzeit, Ruf- und Bereitschaftsdienst, Teilzeitmodelle). Die Erfassung der Arbeitszeit erfolgt über ein elektronisches Dienstplan- und Zeiterfassungssystem, in dem die gesetzlichen und tariflichen Arbeitszeitregelungen hinterlegt sind und automatisch hinsichtlich ihrer Einhaltung geprüft werden.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Unsere Mitarbeiter können Ideen, Vorschläge und Beschwerden jederzeit mündlich oder schriftlich, auf Wunsch auch anonym, äußern. Wünsche und Beschwerden können über das Mitarbeitermeinungsmanagement beim Betriebsrat, dem Qualitätsmanagement oder der Personalabteilung eingereicht werden. Für die Erfassung und Bewertung von Mitarbeiterideen ist ein Ausschuss für betriebliches Vorschlagswesen etabliert. Unsere Klinik lebt von den Ideen, Kenntnissen und Erfahrungen sowie dem Engagement der Mitarbeiter; Verbesserungsvorschläge werden daher belohnt, Wünsche und Kritik werden ernstgenommen.

3 Sicherheit

3.1.1 Arbeitsschutz

Die Sicherheit unserer Patienten und Mitarbeiter sowie der Gesundheitsschutz stellen für unsere Klinik ein großes Anliegen dar. Eine Fachkraft für Arbeitssicherheit, ein Betriebsarzt sowie mehrere Sicherheitsbeauftragte regeln und sichern das Verfahren zum Arbeitsschutz. Sämtliche Gefahrstoffe, die in unserer Klinik verwendet werden, sind registriert und unterliegen einer besonderen Kontrolle. Zum Umgang mit Strahlung, z.B. in der Radiologie, liegen Regelungen zum Strahlenschutz vor. In regelmäßigen Begehungen der Arbeitsbereiche wird die Einhaltung gesetzlicher Vorgaben überprüft. Unsere Mitarbeiter werden regelmäßig betriebsärztlich untersucht und in Pflichtunterweisungen zur Arbeitssicherheit und Unfallverhütung geschult.

3.1.2 Brandschutz

Das Vorgehen im Brandfall ist in einem Alarm- und Einsatzplan geregelt und sowohl mit der Feuerwehr als auch mit den zuständigen Behörden abgestimmt. Ein Brandschutzbeauftragter ist benannt. Flucht- und Rettungswege sind in allen Bereichen deutlich gekennzeichnet. Die Prüfung von Brandmeldeanlage und Löscheinrichtungen erfolgt in festgelegten Abständen durch eine externe Firma. Brandschutzunterweisungen und -übungen für unsere Mitarbeiter sowie Brandschutzbegehungen werden regelmäßig durchgeführt.

3.1.3 Umweltschutz

Wir fördern bei unseren Mitarbeitern das Verantwortungsbewusstsein für die Umwelt. Mit Ressourcen gehen wir sparsam um, umweltfreundliche Produkte und Technologien werden bevorzugt. Pflichtunterweisungen zum Umweltschutz finden für alle Mitarbeiter statt. Maßnahmen zur Einsparung von Wasser- und Energie sind in einer Dienstanweisung für alle Mitarbeiter verbindlich geregelt. In einem Abfallkonzept ist die Verfahren zur Abfallvermeidung und -trennung hinterlegt.

3.1.4 Katastrophenschutz

Im Alarm- und Einsatzplan sind die Regelungen zu Ablauf und Verantwortlichkeiten bei internen und externen Schadensereignissen festgeschrieben. Er ist in den Bereichen hinterlegt sowie über das Intranet für alle Mitarbeiter einsehbar. Die Krankenseinsatzleitung ist für den reibungslosen Ablauf des Einsatzes und die Abstimmung mit den externen Rettungskräften verantwortlich. Unsere Klinik ist nicht in den Katastrophenschutzplan nach Landesrecht eingebunden.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Das Verhalten bei nichtmedizinischen Notfallsituationen, z.B. Ausfall technischer Einrichtungen (Heizung, Wasser, Strom) oder bei Drohanrufen, ist in der Brandschutz- und Notfallordnung geregelt. Darin sind Meldewege, Verantwortlichkeiten und Aufgaben festgelegt. Für hausinterne technische Störungen gibt es ein Gebäudeleittechniksystem. Die Stromversorgung ist über Notstromaggregate sichergestellt. Technische Einrichtungen werden regelmäßig gewartet. Die Mitarbeiter des Empfangs sind gesondert zum Verhalten in Notfallsituationen geschult.

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Die Gewährleistung der Patientensicherheit ist durch baulich-räumliche Gegebenheiten sowie über personalorganisatorische Regelungen gegeben. Grundsätzlich befinden sich uns anvertraute Patienten bei diagnostischen, pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen unter Aufsicht von Fachpersonal. Regelungen zur Vermeidung von Patienten- und Eingriffsverwechslungen sind vorhanden und werden angewandt. Maßnahmen zum Schutz vor Eigen- und Fremdgefährdung werden unter sorgfältiger Abwägung und unter Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts unserer Patienten umgesetzt.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Das medizinische Notfallmanagement ist durch verbindliche Regelungen und geschulte Mitarbeiter sichergestellt. Auf den Stationen, am Empfang sowie in den Funktionsbereichen sind Notfallkoffer vorhanden, auf der Intensivstation ein spezieller Notfallwagen. Wiederbelebungsgeräte (Defibrillatoren) sind an zentralen Punkten der Klinik verfügbar. Ein Reanimationstraining wird in festgelegten Abständen angeboten und ist für alle patientennah tätigen Mitarbeiter verpflichtend.

3.2.3 Hygienemanagement

Die Sicherstellung einer optimalen Hygienesituation hat für uns einen hohen Stellenwert. Zwei Hygienefachkräfte, drei hygienebeauftragte Ärzte, Hygienebeauftragte in der Pflege und eine Hygienekommission sind in unserer Klinik für Hygienebelange zuständig. Sämtliche hygienesichernden Maßnahmen sind in einem Hygienehandbuch beschrieben, welches unseren Mitarbeitern über das Intranet zugänglich ist. Hygieneschulungen sind für unsere Mitarbeiter jährlich verpflichtend. Die Einhaltung der Hygienerichtlinien und -maßnahmen werden durch die Hygienefachkräfte und externe Einrichtungen streng geprüft.

3.2.4 Hygienerrelevante Daten

Unser Ziel ist es, die Gesundheit von Patienten, Besuchern und Mitarbeitern zu erhalten, indem das Entstehen und die Weiterverbreitung von Infektionen in unserer Klinik verhindert wird. Durch die systematische Erfassung von Infektionen, meldepflichtigen Erkrankungen sowie Resistenzen und den Auswertungen der Hygienebegehungen werden Auffälligkeiten frühzeitig erkannt. Diese werden mit den Verantwortlichen sowie in der Hygienekommission erörtert und umgehend geeignete Korrekturmaßnahmen abgeleitet. Meldepflichtige Erkrankungen werden dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet.

3.2.5 Infektionsmanagement

Die Klinik gewährleistet durch die umfassende Umsetzung hygienesichernder Maßnahmen die rechtzeitige Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Hygienemängeln und Infektionskrankheiten. Ein Hygienehandbuch regelt das Verhalten bei bestimmten Infektionen, weiterhin liegen bereichsspezifische Hygiene- und Desinfektionspläne vor. Die Klinik beteiligt sich an der "Aktion Saubere Hände", welche auf eine Verbesserung der Händehygiene als wichtigstes Instrument zur Vermeidung von Krankenhausinfektionen abzielt.

3.2.6 Arzneimittel

Eine externe Lieferapotheke versorgt in Abstimmung mit der Arzneimittelkommission die Klinik mit Arzneimitteln. Die Arzneimittelversorgung ist rund um die Uhr sichergestellt. Arzneimittel werden ausschließlich von Ärzten, unter Berücksichtigung der Leitlinien der Fachgesellschaften, angeordnet. Das Stellen der Medikamente erfolgt nach dem 4-Augen-Prinzip. Die Verabreichung wird durch ausgebildetes Fachpersonal vorgenommen. Der Meldeweg bei unerwünschten Arzneimittelwirkungen ist geregelt. Durch die Einbindung der Arzneimittelkommission ist sichergestellt, dass eine hochwertige, dem neuesten Stand der Wissenschaft angepasste Arzneimitteltherapie betrieben wird.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Der Umgang mit Blut und Blutprodukten ist in der Transfusionsordnung, unter Berücksichtigung der Vorgaben des Transfusionsgesetzes, geregelt. Eine Transfusionskommission ist etabliert. Sie ist für die Festlegung der verbindlichen Arbeitsabläufe zur Anforderung von Blut und Blutprodukten sowie zur Vorbereitung und Durchführung von Transfusionen verantwortlich. Der Qualitätsbeauftragte für Transfusionen führt jährlich Qualitätskontrollen in den Bereichen durch. Mittels Chargendokumentation ist jederzeit eine Rückverfolgbarkeit von Blut und Blutprodukten gewährleistet. Ärzte sowie Pflegekräfte werden jährlich zum Umgang mit Blut und Blutprodukten geschult.

3.2.8 Medizinprodukte

Der Umgang mit Medizinprodukten ist in einem Handbuch auf Grundlage des Medizinprodukte-Gesetzes und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung geregelt. In den Bereichen sind Beauftragte für Medizinprodukte benannt. Diese weisen die Mitarbeiter in die für ihre Tätigkeit notwendigen Geräte ein. Bei Neubeschaffung eines Gerätes erfolgt die Einweisung durch den Hersteller. Vorgeschriebene mess- und sicherheitstechnische Kontrollen sowie Prüfungen von technischen Anlagen werden in festgelegten Zeitabständen von Fachpersonal durchgeführt und dokumentiert. Medizinprodukte werden in einem validierten Prozess aufbereitet. Der Umgang mit Sterilgut ist im Hygienehandbuch geregelt.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Aufbau und Nutzen der Informations- und Kommunikationstechnologie

Mit einer umfassenden Netzwerkstruktur wird dem Anspruch auf schnelle und sichere Datenverarbeitung entsprochen. Unsere Mitarbeiter haben im Rahmen ihrer Zuständigkeit Zugang zum Krankenhausinformationssystem, zur jeweils notwendigen Software sowie zum Internet und Intranet. Das Krankenhausinformationssystem verbindet die Abteilungen miteinander und ermöglicht einen umfassenden Datenaustausch sowie eine zeitlich unbegrenzte Datenverfügbarkeit. Der Zugang zum EDV-System ist passwortgeschützt. Bei der Einführung neuer Software werden die Benutzer durch den Hersteller oder die Mitarbeiter der IT-Abteilung geschult. Ein konzernweiter Servicedesk sowie die IT-Abteilung stehen unseren Mitarbeitern bei Problemen als Ansprechpartner zur Verfügung.

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Zur Dokumentation von Patientendaten, insbesondere von Befunden, Diagnosen und dem Behandlungsverlauf, werden standardisierte Untersuchungs- und Dokumentationsbögen eingesetzt. Weiterhin erfolgt eine digitale Dokumentation auf Basis des Krankenhausinformationssystems. Alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen sind für die korrekte, zeitnahe und nachvollziehbare Dokumentation verantwortlich. Eine Kontrolle der ordnungsgemäßen Dokumentation (Vollständigkeit, Plausibilität) erfolgt in den täglichen Visiten und Übergaben. Vor Archivierung wird jede Akte auf Vollständigkeit überprüft. Die Einhaltung der gesetzlichen Archivierungsfristen wird gewährleistet.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Ein zeitlich uneingeschränkter Zugriff auf Patientendaten ist für die an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter sichergestellt. Berechtigte Mitarbeiter können über das Krankenhausinformationssystem die digitalisierten Patientendaten jederzeit abrufen. Die aktuelle Patientendokumentation befindet sich während des Patientenaufenthaltes jeweils auf der zuständigen Station. Der Zugriff auf die Unterlagen von zurückliegenden Aufenthalten im Archiv ist zu jeder Tages- und Nachtzeit sowie an Feiertagen und Wochenenden sichergestellt. Somit stehen uns bei einer Wiederaufnahme unserer Patienten alle maßgeblichen Informationen zuverlässig und zeitnah zur Verfügung.

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Die Information der Geschäftsführung ist durch die regelmäßige Teilnahme an Besprechungen sowie die Mitgliedschaft in Gremien und Kommissionen sichergestellt. Darüber hinaus nutzt die Geschäftsführung das Berichtswesen, um sich über Entwicklungen und Vorgänge im Krankenhaus zu informieren. Informationen zu medizinischen und betriebswirtschaftlichen Leistungszahlen sowie Kennzahlen der Qualitätsmessung werden regelmäßig durch die zuständigen Abteilungsleiter an die Geschäftsführung kommuniziert. Bei besonderen Vorkommnissen wird die Geschäftsführung direkt informiert.

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Die Informationsweitergabe innerhalb der Klinik erfolgt durch eine geplante abteilungs- und berufsgruppenübergreifende Kommunikation (z.B. Fallbesprechungen, Abteilungsbesprechungen, Gremien und Kommissionen). Zudem dienen E-Mails, Informationsschreiben der Geschäftsführung und das Intranet dem internen Informationsaustausch. Schulungen zum Kommunikationsmanagement sind fester Bestandteil des Jahresfortbildungsprogramms und werden allen Mitarbeitern angeboten. Das Leistungsspektrum der Klinik sowie abteilungsbezogene Informationen werden für die interessierte Öffentlichkeit auf der Klinikhomepage (www.asklepios.com/gauting) dargestellt. Patienten werden zudem über die Patienteninformationsmappe, Broschüren und Flyer sowie im Rahmen von Veranstaltungen informiert.

4.4.1 Organisation und Service

Zentrale Informations- und Auskunftsstelle unserer Klinik ist der Empfang im Eingangsbereich der Klinik. Der Empfang ist an den Asklepios Qualitätsrichtlinien für Rezeptionen ausgerichtet und zertifiziert. Qualifizierte Mitarbeiter sind rund um die Uhr in der Lage, kompetent Auskunft zu erteilen. Es liegen die notwendigen Informationen, z.B. Daten zu stationären Patienten, Ansprechpartnern im Haus, Veranstaltungen etc., vor. Informationen werden unter Berücksichtigung des Datenschutzes weitergegeben. Der Eingangsbereich unserer Klinik ist besucherfreundlich sowie barrierefrei gestaltet. Es stehen ausreichend Sitzmöglichkeiten, ein öffentliches Telefon und Rollstühle zur Verfügung. Die angrenzende Cafeteria bietet Möglichkeit zum Verweilen oder Einkaufen von Produkten des täglichen Bedarfs.

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Die Umsetzung der gesetzlichen Vorschriften zum Schutz von Patienten- und Mitarbeiterdaten ist in einem Datenschutzhandbuch geregelt. Ein Datenschutzbeauftragter überwacht die Einhaltung der Regelungen und führt jährlich für alle Mitarbeiter Pflichtschulungen durch. Jeder neu eingestellte Mitarbeiter muss eine Verschwiegenheitserklärung unterschreiben, es gilt die ärztliche Schweigepflicht. Der Zugriff auf elektronische Daten ist durch Zugriffsberechtigungen geregelt und nur dann erlaubt, wenn es für die Ausübung der jeweiligen Tätigkeit notwendig ist. Die externe Weitergabe patientenbezogener Daten erfolgt ausschließlich gemäß den gesetzlichen Vorgaben bzw. bei Einverständnis des Patienten. Die EDV-Systeme unserer Klinik sind vor dem Zugriff Externer durch verschiedene Sicherungsmaßnahmen geschützt.

5 Führung

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

Unser Leitbild basiert auf den Asklepios Unternehmensgrundsätzen "Qualität-Innovation-Soziale Verantwortung" und stellt die Orientierung an den Bedürfnissen unserer Patienten und Mitarbeiter sowie eine Ausrichtung der medizinischen und pflegerischen Versorgung an dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in den Vordergrund. Zusätzlich wurde ein Pflegeleitbild von den Stationsleitungen zusammen mit den Pflegekräften erarbeitet. Das Leitbild sowie Pflegeleitbild ist für jeden Mitarbeiter sowie die Öffentlichkeit auf der Klinikhomepage einsehbar. Weiterhin hängt das Leitbild an verschiedenen Stellen im Haus aus. Neue Mitarbeiter bekommen das Leitbild bei Dienstantritt zusammen mit einem Willkommensordner ausgehändigt.

5.1.2 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Vertrauensbildende Maßnahmen fördern die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter und die Identifikation mit unserer Klinik. Um Zufriedenheit zu erzielen, sind die Gewährung von Freiräumen sowie das Übertragen von Handlungs- und Entscheidungsverantwortung notwendig. Grundlage für den Umgang der Klinikleitung mit unseren Mitarbeitern bilden das Leitbild sowie die Führungsgrundsätze. Instrumente wie z.B. betriebliches Vorschlagswesen, Mitarbeitermeinungsmanagement, betriebliches Eingliederungsmanagement, gesundheitsfördernde Maßnahmen sowie gemeinsame Unternehmungen und Veranstaltungen tragen zu einer vertrauensvollen, offenen Unternehmenskultur bei.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Unserem Leitbild entsprechend wird jeder Patient unabhängig von Alter, Geschlecht, Nationalität und Religion mit gleicher pflegerischer und ärztlicher Sorgfalt betreut. Ein Pflegestandard regelt den Umgang mit religiösen und kulturellen Besonderheiten. Ein muslimischer Gebetsraum sowie eine ökumenische Kapelle auf dem Klinikgelände stehen unseren Patienten und Besuchern als Glaubensstätten zur Verfügung. Die Auseinandersetzung mit medizinisch-ethischen Konfliktsituationen ist aufgrund der Ausrichtung unserer Klinik fester Bestandteil des klinischen Alltags. Zur Beratung bei ethischen Fragestellungen trifft sich regelmäßig ein Ethikkomitee, bei Bedarf auch kurzfristig am Patientenbett. Das Ethikkomitee besteht aus Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen, z.B. Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten, Psychologen, Seelsorge. Jeder Mitarbeiter, aber auch Patienten und Angehörige, können sich bei ethischen Fragestellungen an das Ethikkomitee wenden. Es werden regelmäßig Schulungen zum Thema Ethik angeboten.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Zur Gewährleistung einer hochwertigen Patientenversorgung und zur Erzielung eines angemessenen Betriebsergebnisses werden die angestrebten Entwicklungen von Leistungen, Sach- und Personalkosten jährlich im Rahmen der Zielplanung festgelegt. Die Gesamtzielplanung beinhaltet verschiedene Teilzielpläne (z.B. Wirtschafts-, Investitions-, Instandhaltungsplan, Medizinische Zielplanung). Der Erreichungsgrad der festgelegten Ziele wird anhand von Kennzahlen überprüft.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Unsere gesellschaftliche Verantwortung sehen wir in der Erfüllung unseres Versorgungsauftrags und in der Sicherung attraktiver Arbeitsplätze.

Um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung zu gewährleisten, pflegen wir Kooperationen sowie einen intensiven Austausch mit verschiedenen Einrichtungen, z.B. dem Klinikum der Universität München, Arztpraxen, Selbsthilfegruppen, Pflege- und Hospizdiensten. Im Rahmen unserer gesellschaftlichen Verantwortung engagieren wir uns für die Flüchtlingshilfe und veranstalten in Kooperation mit Gautinger Schulen ein suchtvorbeugendes Programm zur Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen.

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur der Klinik ist in Organigrammen abgebildet. Diese veranschaulichen die Zuständigkeiten sowie Strukturen der Abteilungen und beinhalten Verantwortlichkeiten sowie Unterstellungsverhältnisse. Für besondere Aufgaben, z.B. Strahlenschutz, Medizinprodukte und Hygiene, sind Beauftragte benannt. Zudem sorgen verschiedene Gremien und Kommissionen für den verantwortlichen Umgang mit entscheidenden Themen (z.B. Arzneimittel-, Transfusions-, Hygienekommission, Arbeitssicherheits- und Umweltausschuss). Die Identität und Funktion unserer Mitarbeiter ist für Patienten und Besucher anhand der Namensschilder erkennbar. Weiterhin stellen sich unsere Mitarbeiter bei Erstkontakt namentlich vor.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

In unserer Klinik ist ein effektives und bedarfsorientiertes System von Gremien und Kommissionen etabliert. Alle gesetzlichen Vorgaben werden in diesem Zusammenhang eingehalten. Die Verantwortlichkeiten und Aufgaben sind jeweils in Geschäftsordnungen geregelt und damit für alle Mitarbeiter nachvollziehbar. Eine effektive Arbeitsweise der Gremien und Kommissionen ist durch die berufsgruppenübergreifende Zusammensetzung unter Einbeziehung der erforderlichen Funktions- und Entscheidungsträger gewährleistet. Die Ergebnisse der Sitzungen werden in Protokollen dokumentiert. Die Informationsweitergabe ist klar geregelt.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Kooperationen mit dem Klinikum der Universität München sowie Forschungseinrichtungen sorgen für eine medizinisch konzeptionierte und auf neuesten Erkenntnissen basierende Therapie unserer Patienten. Unsere Mitarbeiter unterstützen uns im Rahmen des betrieblichen Vorschlagswesens mit neuen Ideen. Für die interne Umsetzung von Veränderungen ist ein Projektmanagement mit festgelegten Verantwortlichkeiten und Abläufen implementiert. Des Weiteren stehen umfangreiche Informationsmöglichkeiten durch Intranet, Internet, Fachpresse sowie eine Online-Bibliothek zur Verfügung. Neue Erkenntnisse und Weiterbildungsinhalte werden in Besprechungen weitervermittelt.

5.4.1 Externe Kommunikation

Jährlich wird ein Marketingkonzept erarbeitet, welches detaillierte Maßnahmen für die unterschiedlichen Zielgruppen beinhaltet. Durch gezielte Präsenz in den Medien und regelmäßige Veranstaltungen wollen wir den Bekanntheitsgrad unserer Klinik steigern sowie ein positives Bild und Vertrauen in der Öffentlichkeit schaffen.

Neuigkeiten werden auf der Homepage der Klinik sowie in der regionalen und überregionalen Presse veröffentlicht. Broschüren der Fachabteilungen sowie zu spezifischen Leistungsangeboten und Krankheitsbildern liegen in der Klinik aus. Symposien zu fachspezifischen Themen für niedergelassene Ärzte und medizinisches Personal sowie Informationsveranstaltungen für die Bevölkerung finden regelmäßig statt.

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Patienten und Mitarbeiter können darauf vertrauen, dass im Umgang mit Ihnen die höchsten Qualitätsstandards gelten und ihre Sicherheit immer an erster Stelle steht. In unserer Klinik ist ein klinisches und wirtschaftliches Risikomanagement eingeführt. Maßnahmen in Anlehnung an die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit sind umgesetzt (z.B. Patientenidentifikationsarmbänder, Sicherheitscheckliste OP, Händedesinfektion). An dem Aufbau einer konstruktiven Fehlerkultur wird kontinuierlich gearbeitet. Ein Fehlermeldesystem zur Erkennung von Fehlern und Beinaheschäden ist in der gesamten Klinik etabliert.

6 Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation

Ziel des Qualitätsmanagements ist die kontinuierliche Verbesserung der Abläufe sowie die Steigerung der Zufriedenheit von Patienten, Mitarbeitern, Einweisern und Kooperationspartnern unter Beachtung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen. Das Qualitätsmanagement ist als Stabsstelle bei der Geschäftsführung angesiedelt. Durch den Einsatz verschiedener Instrumente wie z.B. Beschwerde- und Vorschlagswesen, Befragungen, Audits, Projektarbeit, Dokumentationsanalysen, Prozess- und Risikomanagement werden fortlaufend Verbesserungspotentiale identifiziert. Die Qualitätsmanagementbeauftragte koordiniert in Abstimmung mit der Lenkungsgruppe Qualitätsmanagement die praktische Umsetzung der abgeleiteten Projekte und Maßnahmen unter Einbeziehung der Führungskräfte und Mitarbeiter. Neben der Zertifizierung der Gesamtklinik nach KTQ(r) (erstmalig 2005) konnten weitere Zertifizierungen (z.B. Lungentumorzentrum, Schlaflabor, Weaning-Zentrum) erreicht werden.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die kontinuierliche Überprüfung und Verbesserung bestehender Prozesse in unserer Klinik ist uns ein großes Anliegen. Letztendlich dient sie dazu, unsere Kunden (Patienten, Mitarbeiter, Einweiser, Kostenträger, Kooperationspartner) durch reibungslose Abläufe zufrieden zu stellen. Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse sind in unserer Klinik definiert. Die Planung und Optimierung der Prozesse erfolgt abteilungs- und berufsgruppenübergreifend unter Einbeziehung der verantwortlichen Mitarbeiter.

6.2.1 Patientenbefragung

Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen unsere Patienten mit ihren Interessen und Bedürfnissen. Eine regelmäßige Überprüfung ihrer Zufriedenheit ist uns daher wichtig, damit eventuelle Schwachstellen erkannt und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden können. Patientenbefragungen werden in festgelegten Zeitabständen durch ein externes Institut durchgeführt, wodurch der Datenschutz und die Validität (Gültigkeit) der Daten gewährleistet werden. Die Ergebnisse werden im Haus bekannt gemacht, im Leitungsgremium ausgewertet sowie Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Die Ergebnisse der Patientenbefragung sind für die interessierte Öffentlichkeit im Internetportal "qualitätskliniken.de" einsehbar.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Die Zufriedenheit von einweisenden Ärzten und kooperierenden Einrichtungen ist Grundlage für eine nachhaltige Zusammenarbeit zum beiderseitigen Nutzen. Die Befragung von niedergelassenen Ärzten erfolgt in festgelegten Zeitabständen durch ein externes Befragungsinstitut. Es erfolgt jeweils eine Zufriedenheitsüberprüfung bezüglich des Aufnahmeprozesses, der Qualität der Arztbriefe, dem Behandlungsergebnis sowie der Zusammenarbeit insgesamt. Die Ergebnisse werden im Internetportal "qualitätskliniken.de" veröffentlicht.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Ziel der Mitarbeiterbefragung ist es, die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter mit ihrem Arbeitsplatz festzustellen, Kritikpunkte zu ermitteln und Handlungsbedarf abzuleiten. Die Befragung erfolgt in festgelegten Zeitabständen durch ein externes Institut. Beleuchtet werden unter anderem die Themen Arbeitsatmosphäre, Führungskultur, Zusammenarbeit, Fort- und Weiterbildung, Information und Kommunikation. Die Ergebnisse werden allen Mitarbeitern vorgestellt und in das Intranet zur Einsicht gestellt. Verbesserungsmaßnahmen werden unter aktiver Einbeziehung unserer Mitarbeiter abgeleitet und umgesetzt.

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Die Meinung unserer Patienten und ihrer Angehörigen ist uns sehr wichtig, da sie wertvolle Hinweise zur Qualität unserer täglichen Arbeit liefert. Grundsätzlich können Anliegen in mündlicher und schriftlicher Form an jeden unserer Mitarbeiter gerichtet werden. Zudem ist in unserer Klinik ein strukturiertes, zertifiziertes Beschwerdemanagement mit festgelegten Abläufen und Verantwortlichkeiten etabliert. Jeder Patient hat die Möglichkeit, über ein Formular -auch anonym- seine Meinung zu äußern. Jede Beschwerde wird ernst genommen und an den entsprechenden Bereich zur Stellungnahme weitergeleitet. Unser Ziel ist, die Klärung noch während des Klinikaufenthaltes herbeizuführen, damit der Patient zufrieden entlassen wird. Anregungen, Wünsche und Beschwerden stellen ein wichtiges Instrument zur Steigerung der Qualität und Weiterentwicklung unserer Klinik dar.

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Neben der Teilnahme an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen der Qualitätssicherung, werden kontinuierlich im medizinischen, pflegerischen und ökonomischen Bereich qualitätsrelevante Daten erhoben. Dabei handelt es sich insbesondere um Kennzahlen, die Rückschlüsse auf die Qualität der Patientenversorgung zulassen, z.B. Komplikationsraten, Sturzrate oder Hygienedaten. Die kritische Auseinandersetzung mit den eigenen Ergebnissen bildet die Grundlage für die Ableitung von Maßnahmen, die der kontinuierlichen Verbesserung der Abläufe und Steigerung der Behandlungsqualität dienen.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Unsere Klinik beteiligt sich in vollem Umfang an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen der externen Qualitätssicherung. Über die Ergebnisse und den Vergleich der Daten mit anderen Krankenhäusern erhalten wir Hinweise auf die erreichte Behandlungs- und Ergebnisqualität. Die Daten unterstützen das Haus bei der Entwicklung konkreter Ansätze für Qualitätsverbesserungen im Bereich der medizinischen Ergebnisqualität. Die Ergebnisse werden im Rahmen des Berichts zur Medizinischen Ergebnisqualität der Asklepios Kliniken sowie im Internetportal "Qualitätskliniken.de" veröffentlicht.