



Klinikum Bad Abbach



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Asklepios Klinikum Bad Abbach
<b>Institutionskennzeichen:</b>	260920274
<b>Anschrift:</b>	Kaiser - Karl V. - Allee 3 93077 Bad Abbach
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer: durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	2016-0021 KH WIESO CERT GmbH, Köln
<b>Gültig vom:</b>	01.06.2016
<b>    bis:</b>	31.05.2019
<b>Zertifiziert seit:</b>	09.08.2007

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b> .....	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ-Kategorien</b>	<b>7</b>
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	11
3 Sicherheit	13
4 Informations- und Kommunikationswesen	15
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, alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR) und die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>. 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 Informationswesen,
- die Führung des Krankenhauses und das
- Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

---

<sup>1</sup>zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Dachverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Die 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 im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht. Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Asklepios Klinikum Bad Abbach** 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 <http://www.ktq.de/> abrufbar.

**Dr. 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

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Patientinnen, liebe Patienten,

Bad Abbach liegt landschaftlich reizvoll eingebettet in das Donautal. Die Ursprünge des Ortes gehen bis in die Keltenzeit zurück. Erstmals urkundlich erwähnt wurde die Burg "Abbach" im Jahre 973.

Bereits 1262 wird das Bad urkundlich erwähnt. Seit 1934 darf sich der Ort "Bad" Abbach nennen.

Die Nähe zu besonderen Ausflugszielen wie z.B. die attraktive Großstadt Regensburg, die Befreiungshalle in Kelheim, den Donaudurchbruch mit dem weltberühmten Kloster Weltenburg, das Altmühltal und die Walhalla machen den Ort neben seinen Attraktionen zudem als Ausgangspunkt für Exkursionen und Wanderungen interessant.

Das Asklepios Klinikum Bad Abbach besteht heute aus einem Fachkrankenhaus für orthopädische und rheumatologische Krankheitsbilder und einem Zentrum für orthopädische und rheumatologische Rehabilitation\*. Die Klinik und Poliklinik für Orthopädie und die Klinik und Poliklinik für Rheumatologie/Klinische Immunologie im Fachkrankenhaus sind Kooperationskliniken der Universität Regensburg\*.

Die Schwerpunkte und Stärken unseres Fachklinikums liegen in der Diagnostik und der operativen und konservativen Therapie von Patienten mit Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates, degenerativen und entzündlichen Erkrankungen der Arm- und Beimgelenke und der Wirbelsäule sowie systemisch rheumatischer Erkrankungen. Zusätzlich erfolgt die Therapie von hämatologischen Patienten in einem extra dafür eingerichteten Bereich.

Unser Ziel ist es, Patientinnen und Patienten mit hoher medizinischer Qualität zu versorgen und zu betreuen sowie unsere Tätigkeit nach den Erfordernissen und Wünschen unserer Kunden auszurichten. Unserem qualifizierten und engagierten Personal gelingt es, eine angenehme und ansprechende Atmosphäre für Patienten, Angehörige und Besucher zu schaffen. Da Eindrücke und Meinungen unserer Kunden für uns von großer Wichtigkeit sind, führen wir zur Überprüfung der Kundenzufriedenheit regelmäßig Befragungen durch.

Fort- und Weiterbildung sowie interne und externe Schulungen gewährleisten einen hohen Grad an Fachwissen und Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Klinikums.

Wir können auf ein angewandtes Qualitätsmanagement im Hause zurückgreifen, welches im Rahmen der Qualitätssicherung eine kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse verfolgt. 2007 unterzog sich unser Klinikum erstmals erfolgreich einer Fremdbewertung nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen). 2010 und 2013 erfolgten die Rezertifizierungen.

Durch die Inbetriebnahme unseres neuen, modernen Operationssaals in 2009 sowie die kontinuierlichen baulichen Veränderungen konnten und können wir unser Sanierungskonzept weiter in die Tat umsetzen, und für unsere Patientinnen und Patienten neue attraktive Räumlichkeiten und Ausstattungen schaffen. Dies sind unter anderem auch die Voraussetzungen für eine optimale Versorgung und Betreuung in der Zukunft.

Zudem verfügt das Klinikum über ein Röntgeninstitut mit Computertomographen sowie MRT und eine moderne Abteilung für Physikalische Therapie mit zwei Bewegungsbädern und einem Trainingsraum mit computergestützten Trainingsgeräten.

Angegliedert an unser Akuthaus sind eine Fachklinik für Rehabilitation\* mit der Möglichkeit zur stationären und teilstationären Rehabilitation und eine Physikalisch Therapeutische Ambulanz. Diese Einrichtungen stellen in ihrer Gesamtheit die Weiterbetreuung unserer Patientinnen und Patienten nach ihrem stationären Aufenthalt auf Wunsch sicher.

Wir freuen uns, dass wir Ihnen unser Klinikum mit diesem KTQ- Qualitätsbericht vorstellen dürfen, und würden Sie gerne einmal in unserem Hause begrüßen.

Sven Malte Oelkers  
Klinikmanager

\* nicht Bestandteil dieser KTQ-Visitation

# Die KTQ-Kategorien

# 1 Patientenorientierung

## Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Im Vorfeld Ihrer stationären Aufnahme können Sie sich über unsere Klinik im Internet informieren ([www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)). Zu individuellen Fragestellungen geben wir Ihnen auch gerne telefonisch Auskunft. Die Klinik ist mit PKW und öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar, und an allen Anfahrtsstraßen ausgeschildert. Parkplätze sind vorhanden. In der Klinik sind die Bereiche über unsere Beschilderung ausgewiesen. Unsere Mitarbeiter möchten Ihnen die stationäre Aufnahme so angenehm wie möglich und ohne unnötige Wartezeiten gestalten.

## Leitlinien

Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften, qualifiziertes Personal, klinikeigene Standards und Verfahren sind die Grundlage unserer Patientenversorgung. Die im Hause genutzten Standards können unsere Mitarbeiter jederzeit im hausinternen Intranet einsehen. Sie werden regelmäßig auf Aktualität überprüft. Durch die Kooperation der Fachbereiche Orthopädie und Rheumatologie mit der Universität Regensburg und durch eigene wissenschaftliche Untersuchungen ist eine Behandlung gemäß neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse gewährleistet.

## Information und Beteiligung des Patienten

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung unserer Patienten. Um Sie aktiv mit in die Behandlung einzubeziehen, werden Maßnahmen nur nach Aufklärung (Aufklärungsbögen) und mit Ihrem Einverständnis durchgeführt. Geplante diagnostische und therapeutische Maßnahmen sowie realistische Behandlungsziele werden mit Ihnen bei der Aufnahme und in den täglichen Visiten besprochen. Ihre Wünsche finden im Rahmen der Möglichkeiten ebenso Berücksichtigung, wie Ihre individuellen Bedürfnisse. Bei Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache können wir Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen hinzuziehen.

## Service, Essen und Trinken

Unsere Küche bietet Ihnen die Möglichkeit, aus einem abwechslungsreichen Menüangebot zu wählen, und geht auch auf besondere Erfordernisse (kulturelle/religiöse Aspekte) ein. Die Diätassistentinnen stehen Ihnen auf Wunsch und auf ärztliche Anordnung zur Verfügung. In der Speisenversorgung werden Hygieneaspekte streng kontrolliert. In der Rheumatologie können Sie die Mahlzeiten zusammen mit anderen Patienten im Speisesaal zu sich nehmen. Auf den Stationen haben wir für Sie Wasserzapfstellen und Kaffeeautomaten bereitgestellt.

## Kooperationen

In unserer Klinik finden regelmäßig berufsspezifische und interdisziplinäre Besprechungen statt. Dadurch, und durch werktägliche Visiten, an denen bei Bedarf z. B. auch Mitarbeiter der Physiotherapie teilnehmen, wird eine reibungslose Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen sichergestellt. Eine enge Vernetzung der Fachbereiche Orthopädie und Rheumatologie mit der Universität Regensburg ermöglicht einen ständigen Austausch mit Ärzten anderer Fachrichtungen. Kontakte zu Selbsthilfegruppen, z. B. Rheumaliga, können wir vermitteln.

## Erstdiagnostik und Erstversorgung

In der Ambulanz sowie während der Patientenaufnahme erfolgen die ärztliche und pflegerische (Erst-) Versorgung. Ihre medizinischen Daten werden dokumentiert, notwendige Untersuchungen werden durchgeführt. Ihre Wünsche und Fähigkeiten werden erfragt, damit wir Ihre Bedürfnisse bei einer stationären Aufnahme berücksichtigen können.

Um Doppeluntersuchungen und Wartezeiten zu vermeiden, werden Sie bei geplanten Aufnahmen gebeten, aktuelle Untersuchungsergebnisse mitzubringen.

Begleitpersonen können gegebenenfalls mit aufgenommen werden.



#### Ambulante Diagnostik und Behandlung

Die fachärztliche Versorgung ambulanter Patienten in den Hochschulambulanzen und die Versorgung von Notfallpatienten durch die Dienstärzte sind rund um die Uhr gewährleistet. Die Versorgung ambulanter Patienten über eine detaillierte Sprechstundenplanung ist nach einzelnen Diagnosen und Schwerpunkten strukturiert.

Vor ambulanten Operationen und in den Hochschulambulanzen werden Sie umfassend über diagnostische und therapeutische Maßnahmen informiert. Das weitere Vorgehen wird mit Ihnen abgestimmt.

#### Ambulante Operationen

Wenn Sie zur ambulanten Operation in unser Klinikum kommen, werden Sie während der Aufnahme zunächst über Organisation und Ablauf des Operationstages informiert. Unsere Mitarbeiter begleiten Sie durch den gesamten OP Prozess. Nach der Operation kümmern sich examinierte Pflegekräfte um Ihr Wohlbefinden. Wenn es Ihnen gut geht, und Ihre Weiterversorgung gewährleistet ist, können Sie durch Ihren behandelnden Arzt entlassen werden.

#### Stationäre Diagnostik und Behandlungsplan

Wir sind bestrebt, Ihren Klinikaufenthalt unter Ausnutzung der zur Verfügung stehenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten so kurz wie möglich zu gestalten. Daher wird mit der Therapieplanung bereits bei der Vorstellung in der Ambulanz begonnen. Eine Anpassung der Therapie erfolgt in Abstimmung mit Ihnen während der täglichen Visiten. Die spezielle Ausrichtung unserer Klinik sichert den Behandlungsablauf. Die Terminplanung für Diagnostik und Therapie erfolgt über ein modernes elektronisches Planungssystem.

#### Therapeutische Prozesse

Die enge Zusammenarbeit zwischen ärztlichem, therapeutischem und pflegerischem Personal gewährleistet einen schnellen und koordinierten Behandlungsablauf.

Qualifizierte Mitarbeiter, aktuelle pflegerische und therapeutische Standards und die Leitlinien der Fachgesellschaften sichern eine fachlich hochwertige Therapie. Unser Ziel ist die Abstimmung zwischen den an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen kontinuierlich zu optimieren, um unnötige Wartezeiten und Terminüberschneidungen zu vermeiden.

#### Operative Verfahren

Die OP-Planung erfolgt über unser OP-Planungsbüro. OP- und Anästhesiebereitschaft sind rund um die Uhr gewährleistet. Notfalloperationen werden im laufenden OP- Programm mit Priorität berücksichtigt. Unsere Ziele sind der effiziente und effektive Einsatz von personellen, materiellen und räumlichen Ressourcen, die Vermeidung von Leerlaufzeiten sowie die Vermeidung von Terminverschiebungen. Die Abstimmung erfolgt in enger Zusammenarbeit zwischen Operateuren, Anästhesisten und dem Pflegepersonal. OP- Standards und ein OP- Statut regeln den Prozess.

#### Visite

Im Rahmen der werktäglich stattfindenden Visiten, an denen Ärzte und Pflegepersonal - bei Bedarf auch Therapeuten - teilnehmen, werden mit Ihnen die weitere Behandlungsplanung und der Behandlungsverlauf besprochen. Auf Wunsch haben Sie und Ihre Angehörigen die Möglichkeit mit allen an der Behandlung beteiligten Mitarbeitern ein Gespräch zu führen. Wenn Sie außerhalb der Visitenzeiten das Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt suchen, wenden Sie sich bitte an unser Pflegepersonal.

#### Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Alle Patienten stellen sich im Vorfeld der stationären Aufnahme in der Hochschulambulanz der Klinik für Orthopädie - mit Überweisungsschein des behandelnden, niedergelassenen Arztes- oder in der Hochschulambulanz der Klinik für Rheumatologie vor. Dort erfolgt die OP- Indikationsstellung bzw. die Entscheidung zur stationären Aufnahme. Eventuell notwendige Voruntersuchungen werden dort geplant bzw. durchgeführt.

#### Entlassung

Die Entlassung oder Verlegung wird gemeinsam mit Ihnen und ggf. Ihren Angehörigen geplant. Vor jeder Entlassung führt der Arzt eine Abschlussuntersuchung und ein Entlassungsgespräch durch, in dessen Verlauf Sie noch offenen Fragen klären können. Bei Bedarf wird unsere Überleitungsfachkraft in die Planung der Weiterbetreuung mit einbezogen. Dies ist z. B. der Fall, wenn Sie zu Hause zunächst von einem ambulanten Pflegedienst betreut werden müssen. Bei Verlegung innerhalb des Hauses werden Sie auf die neue Station (oder in die Rehaklinik) begleitet.

#### Kontinuierliche Weiterbetreuung

Ihre Entlassung wird eingeleitet, wenn die Voraussetzungen zur Weiterversorgung geschaffen sind. Der Ihnen ausgehändigte Arztbrief und ggf. der Pflegeüberleitungsbogen tragen zur Information der weiter betreuenden Personen und Einrichtungen bei. Eine telefonische Kontaktaufnahme bei Fragen ist möglich. Kontakte zu Einrichtungen wie z. B. Selbsthilfegruppen, ambulanten Pflegediensten o. ä. bestehen über unsere Überleitungsfachkraft. Eine Rehaklinik ist an unser Krankenhaus angegliedert.

#### Umgang mit sterbenden Patienten

In unserem Klinikum wird ein würdevoller Umgang mit Sterbenden gewährleistet, die Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen stehen dabei im Vordergrund. Auf Wunsch der Patienten stehen auch unsere Klinikseelsorgerin und Geistliche unterschiedlicher Konfessionen zur Verfügung. In unserem Klinikum befindet sich eine Kapelle.

#### Umgang mit Verstorbenen

Der Umgang mit Verstorbenen ist in einer Leitlinie beschrieben und wird von unseren Mitarbeitern entsprechend umgesetzt. Den Angehörigen wird noch auf der Station ausreichend Zeit gegeben in einem Einzelzimmer von dem Verstorbenen Abschied zu nehmen. Durch die Seelsorge wird eine Begleitung angeboten.

## 2 Mitarbeiterorientierung

### Planung des Personalbedarfs

Die Planung und der Einsatz des Personals erfolgt unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patienten und Mitarbeitern und orientiert sich am Leistungsspektrum der einzelnen Fachbereiche. In allen Berufsgruppen wird qualifiziertes Personal eingesetzt. Berechnungen des Personalbedarfs finden bei Leistungs- und Strukturveränderungen statt, die Koordination und Einteilung des Personals obliegt den Abteilungsleitungen in Absprache mit der Geschäftsführung und den Chefärzten.

### Personalentwicklung/Qualifizierung

Mitarbeitern bieten wir gezielte Weiterbildungsmaßnahmen an, um sie für neue Aufgaben zu qualifizieren. Unsere Mitarbeiter sind entsprechend ihrer Qualifikation an ihren Arbeitsplätzen eingesetzt. Dadurch stellen wir die qualitativ hochwertige Versorgung sicher. Durch interne und externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen werden unseren Mitarbeitern die für Ihre Aufgaben notwendigen Fähigkeiten/Fertigkeiten vermittelt. Neue medizinische Erkenntnisse werden bei der Fort- und Weiterbildungsplanung berücksichtigt.

### Einarbeitung von Mitarbeitern

Ein standardisiertes Einarbeitungskonzept, eine Einarbeitungsbroschüre sowie spezifische Einarbeitungskonzepte helfen unseren neuen Mitarbeitern bei der Einführung in ihren Arbeitsbereich. Sie erhalten während der Einarbeitungsphase kontinuierlich Unterstützung durch die Abteilungsleitung und den für die Einarbeitung verantwortlichen Mitarbeiter. In der Einarbeitungszeit werden neuen Kollegen mit den allgemeinen Regelungen und mit fachbezogenen Besonderheiten ihres Arbeitsplatzes vertraut gemacht. Dies wird durch Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch überprüft.

### Ausbildung

Schülern und Schülerinnen der Gesundheits- und Krankenpflege und der Physiotherapie sowie aus dem Bereich Anästhesie ermöglichen wir in unserem Klinikum die Aus- bzw. Weiterbildung. Studierenden der Humanmedizin und den im Klinikum tätigen PJ-Studenten geben wir die Möglichkeit sich unter fachkundiger Anleitung mit den Fachgebieten Orthopädie und Rheumatologie vertraut zu machen.

### Fort- und Weiterbildung

Grundkenntnisse und Qualifikationen für die einzelnen Arbeitsbereiche sind bereits bei der Einstellung von neuen Mitarbeitern Voraussetzung. Der Kenntnisstand unserer Mitarbeiter wird mittels Fortbildungsveranstaltungen an die Anforderungen des Arbeitsplatzes angepasst. Wünsche werden z.B. in Mitarbeitergesprächen erfragt. Entsprechend des Leistungsspektrums der Klinik, wird nach festgelegten Regelungen Freistellung, Kostenübernahme sowie Bereitstellung eines Dienstfahrzeuges gewährt. Es stehen Intranet, Internet und Fachliteratur zur Verfügung.

### Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Die Führungskräfte in unserem Klinikum praktizieren einen kooperativen Führungsstil und fördern die Eigenverantwortung ihrer Mitarbeiter. Ziel ist die Einbindung aller Mitarbeiter in Entscheidungen, die Stärkung der Teamverantwortung und des Teamgeistes und die Mitverantwortung innerhalb des Unternehmens. Diese Grundsätze sind auch in unserem Klinikleitbild aufgegriffen.

### Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die im Klinikum geltenden Arbeitszeitregelungen entsprechen den gesetzlichen Regelungen, Tarifvertragsbestimmungen und Betriebsvereinbarungen. Sie dienen dem Ziel der Aufrechterhaltung der Patientenversorgung und des Klinikbetriebes. Für alle Bereiche des Klinikums bestehen berufsgruppenbezogene Arbeitszeitmodelle z. B. Schichtmodelle, Gleitzeitregelungen, Bereitschaftsdienste und Rufbereitschaft. Bei der Planung der Arbeitszeiten finden - wenn möglich - die Wünsche der Mitarbeiter Berücksichtigung.

#### Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Zur Erfassung und Umsetzung von Mitarbeiterideen existiert in unserem Klinikum ein betriebliches Vorschlagswesen. In dessen Rahmen werden eingereichte Mitarbeiterideen und Mitarbeitervorschläge geprüft und bei einer entsprechenden Realisierbarkeit honoriert.

Mitarbeiterwünsche und -beschwerden können im Rahmen des Mitarbeiterbeschwerdemanagements beim Betriebsrat oder direkt bei der zuständigen Abteilungsleitung oder der Geschäftsführung geäußert werden. Zwei Konfliktbeauftragte stehen bei Unstimmigkeiten zur Verfügung.

## 3 Sicherheit

### Arbeitsschutz

Die Sicherheit unserer Patienten und Mitarbeiter sowie der Gesundheitsschutz stellt für unser Klinikum ein großes Anliegen dar. Es liegt ein strukturiertes Verfahren zur Berufsunfallmeldung vor. Alle Mitarbeiter werden durch den Betriebsarzt in festgelegten Abständen untersucht. Zur Beratung bei arbeitsschutzrelevanten Problemen existiert in unserem Haus ein Arbeitssicherheitsausschuss, dem auch die Fachkraft für Arbeitssicherheit angehört. Alle Mitarbeiter werden jährlich verpflichtend im Arbeitsschutz unterwiesen.

### Brandschutz

Durch Informations- und Schulungsmaßnahmen, Brandschutzübungen und Brandschutzbegehungen sind die Voraussetzungen für Brandschutz und Brandbekämpfung geschaffen. Flucht- und Rettungswege sind in allen Bereichen gekennzeichnet. Sammelpunkte sind ausgewiesen. Die Handlungsanweisungen für den Brandschutz sind in der Brandschutzordnung geregelt. Ein Plan mit den Anfahrtswegen der Feuerwehr liegt in der Telefonzentrale/Rezeption aus. Unser hausinterner Brandschutzbeauftragter überprüft regelmäßig - zum Teil in Kooperation mit der örtlichen Feuerwehr - die Brandschutzmaßnahmen.

### Umweltschutz

Unser Klinikum betreibt aktiven Umweltschutz durch Abfallvermeidung, Mülltrennung und sparsamem Umgang mit Ressourcen. Dies ist auch in unserem Leitbild festgeschrieben. Bei der Beschaffung neuer Produkte und Geräte wird Wert auf Umweltverträglichkeit gelegt. Unser Beauftragter für Abfall hat ein Abfallkonzept erstellt, welches den Mitarbeitern in der EDV zugänglich ist. Ein jährlicher Abfallbericht und eine Abfallbilanz werden erstellt. Wir fordern auch unsere Patienten auf - wo es möglich ist - Wasser und Strom einzusparen.

### Katastrophenschutz

Im Alarm- und Einsatzplan der Klinik sind alle Verantwortlichen zusammen mit ihren Aufgaben festgelegt. Die bestehende Krankenhauseinsatzleitung ist für die Koordinierung eines Einsatzes und die Abstimmung mit den externen Rettungskräften verantwortlich. Der Alarm- und Einsatzplan regelt auch den Umgang mit hausinternen Notfallsituationen z. B. Verhalten beim Ausfall technischer Einrichtungen (Heizung, Wasser, Strom) oder bei Drohanrufen.

### Nichtmedizinische Notfallsituationen

Die Planungen zu hausinternen, nichtmedizinischen Notfallsituationen sind im Alarm- und Einsatzplan des Klinikums niedergelegt und regeln das Vorgehen im nichtmedizinischen Notfall. Der Plan wurde zusammen mit dem hiesigen Landratsamt erstellt, und wird jährlich durch den Technischen Leiter auf seine Aktualität hin überprüft. Er liegt in der Technischen Abteilung, bei der Fachkraft für Arbeitssicherheit und in der Pforte aus, und hilft den Mitarbeitern und der Einsatzleitung bei der Maßnahmenenergreifung in Katastrophenfällen.

### Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Unser Ziel ist es, den Schutz unserer Patienten vor Eigen- oder Fremdgefährdung unter Wahrung der Persönlichkeitsrechte zu gewährleisten.

Unsere Patienten werden bei allen Untersuchungen und Behandlungen von Fachpersonal betreut. Handlungsanweisungen zum Schutz unserer Patienten wurden erarbeitet und liegen den Mitarbeitern im Hause vor. Alle Maßnahmen zum Schutz unserer Patienten werden mit Ihnen und ggf. mit Ihren Angehörigen abgestimmt.

### Medizinisches Notfallmanagement

In unserer Klinik wurde berufsgruppenübergreifend ein Handbuch zum medizinischen Notfallmanagement erarbeitet. Für Notfälle stehen in festgelegten Bereichen Notfallkoffer/-wagen mit Notfallmedikamenten bereit. Die Klinik ist flächendeckend mit automatischen Defibrillatoren ausgestattet. Bei einem Notfall werden über eine hausinterne Notfallrufnummer die eingeteilten ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter alarmiert. Alle Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes und der Physikalischen Therapie sowie weiteres am Patienten tätiges Personal werden jährlich im Umgang mit Notfallsituationen geschult.

#### Hygienemanagement

Eine ausgebildete Hygienefachkraft, hygienebeauftragte Ärzte, Hygienebeauftragte in der Pflege und eine Hygienekommission sind in unserer Klinik für die Belange der Hygiene zuständig. Verfahrensanweisungen und Standards regeln hygienerelevante Themen im Klinikum. Unsere Mitarbeiter werden regelmäßig durch die Hygienefachkraft in Hygienemaßnahmen eingewiesen. Die Einhaltung von Hygierichtlinien und -maßnahmen ist in unserer Klinik für alle Mitarbeiter verpflichtend. Begehungen durch Hygienefachkraft und Gesundheitsamt sowie mindestens jährliche Schulungen unserer Mitarbeiter werden durchgeführt.

#### Hygienerrelevante Daten

Durch die Erfassung von Hygienedaten, Daten über Krankenhausinfektionen, die Meldung aller meldepflichtigen Erkrankungen an das Gesundheitsamt und die Auswertung der regelmäßigen Begehungen und Schulungen können signifikante Abweichungen von Normwerten frühzeitig erkannt und umgehend geeignete Gegenmaßnahmen getroffen werden. Als Instrumente dienen z. B. eine professionelle Erfassungssoftware sowie die Zusammenarbeit mit externen Mikrobiologischen und Hygiene- Instituten.

#### Infektionsmanagement

Für die Planung und Umsetzung des Infektionsmanagements und hygienesichernder Maßnahmen sind die Hygienefachkraft und die Hygienekommission in Absprache mit der Geschäftsführung verantwortlich. Standardisierte Richtlinien und Maßnahmen sind z. B. in Verfahrensanweisungen zur Hygiene festgelegt (Personalhygiene, Infektionskrankheiten, Desinfektion, Sterilisation). Die Schulungen der Mitarbeiter zu hygienerelevanten Themen finden mindestens einmal jährlich statt.

#### Arzneimittel

Für unsere Patienten ist die Bereitstellung von Arzneimitteln durch unsere externe Lieferapotheke gewährleistet. Die Bestellung von Arzneimitteln erfolgt durch den Pflegedienst und die Abteilungsleitungen. Eine Vielzahl von Medikamenten ist im Haus vorrätig. Die Stationen und Bereiche werden mit den IT-gestützt bestellten Arzneimitteln direkt beliefert und halten einen Mindestbedarf an Medikamenten vor. Durch die Einbindung der Arzneimittelkommission ist sicher gestellt, dass eine hochwertige, dem neuesten Stand der Wissenschaft angepasste Arzneimitteltherapie betrieben wird.

#### Blutkomponenten und Plasmaderivate

Für unsere Patienten ist die Bereitstellung von Blutkonserven durch den Blutspendedienst gewährleistet. Die Bestellung erfolgt direkt durch die Anästhesie. Der sachgerechte und patientenorientierte Umgang mit Blut- und Blutprodukten, Kontrollen und Verantwortlichkeiten sind im Transfusionshandbuch geregelt. Transfusionsverantwortlicher, eine Qualitätsbeauftragte für Transfusion sowie Transfusionsbeauftragte in den einzelnen Fachbereichen sorgen für die Sicherstellung der Einhaltung der Regelungen. Eine Kommission für transfusionsmedizinische Angelegenheiten ist im Klinikum tätig. Jährliche Schulungen zum Thema Transfusionsmedizin finden statt.

#### Medizinprodukte

Eine Dienstanweisung regelt den Umgang mit Medizinprodukten. Unsere Mitarbeiter sind in die für ihre Tätigkeit notwendigen Geräte eingewiesen und geschult. Bei Neubeschaffung erfolgt die Einweisung in das Gerät durch den Hersteller. Vorgeschriebene messtechnische und sicherheitstechnische Kontrollen sowie Prüfungen von technischen Anlagen werden in festgelegten Zeitabständen von Fachpersonal durchgeführt und dokumentiert. Die Geräte sind in einem Bestandsverzeichnis gelistet. Gerätepässe für die Mitarbeiter sind vorhanden.

## 4 Informations- und Kommunikationswesen

### Aufbau und Nutzen der Informations- und Kommunikationstechnologie

Alle klinischen Bereiche sind an das IT- Netz des Klinikums angeschlossen. Diese Systeme stehen rund um die Uhr zur Verfügung. Der Zugang zum IT- System ist per Passwort geschützt. Bei der Einführung neuer Softwareprodukte werden die Benutzer durch den Software Hersteller oder die Mitarbeiter der IT- Abteilung geschult. Die IT- Mitarbeiter stehen für unser Personal bei Problemen als Ansprechpartner zur Verfügung. Störungen im IT-System werden über eine Störungsmeldungsmaske im Intranet weitergeleitet.

### Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Zur Erhebung der Patientendaten werden standardisierte Untersuchungs- und Dokumentationsbögen eingesetzt. Alle an der Dokumentation beteiligten Mitarbeiter legen großen Wert auf eine zeitnahe und umfassende Dokumentation der Patientendaten. Dies erfolgt nach den gesetzlichen Vorgaben. Vollständigkeit und Plausibilität der Pflegedokumentation werden stichprobenartig überprüft. Die Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Archivierungsfristen wird gewährleistet.

### Verfügbarkeit von Patientendaten

Während der Dienstzeiten der Archivmitarbeiter ist eine sofortige Anforderung von Patientenakten möglich. Diese werden vom Hausfahrer oder den Archivmitarbeitern zur anfordernden Stelle gebracht. Der Zugriff auf bestimmte Patientendaten unter Berücksichtigung des Datenschutzes über die IT ist für alle an der Behandlung beteiligten und autorisierten Mitarbeiter zu jeder Zeit uneingeschränkt gewährleistet. Das Klinikum führt sukzessive die elektronische Patientenakte ein.

### Information der Krankenhausleitung

Die Geschäftsführung wird mittels Kennzahlen z. B. Mitternachtsstatistik, Belegungsstatistik, Daten des Wirtschaftsplanes in jeweils festgelegten Zeitintervallen über die aktuelle Situation im Klinikum informiert. Wichtige Projekte und Anliegen werden in der monatlichen Leitungsbesprechung diskutiert und entschieden. Die Geschäftsführung arbeitet aktiv in diversen Gremien und Kommissionen des Klinikums mit. Sie erhält die Protokolle aller Sitzungen übermittelt, und kann sich so ein umfassendes Bild machen.

### Informationsweitergabe intern/extern

Fester Bestandteil der Planung zur Kommunikationsstruktur ist die zunehmende Vernetzung aller Bereiche mittels IT und Intranet. Der Informationsaustausch ist über regelmäßige, auch interdisziplinäre Besprechungen gewährleistet. Unser Klinikum hat gute Kontakte zur örtlichen sowie zur überregionalen Presse. Die Klinik- Homepage und der Klinikprospekt bietet jedem Interessierten die Möglichkeit, sich ausführlich zu informieren. Veranstaltungen wie z. B. Symposien für einweisende Ärzte und die Öffentlichkeit, finden regelmäßig statt und werden gut angenommen.

### Organisation und Service

Die Rezeption im Haupteingangsbereich unseres Klinikums ist als zentrale Auskunftsstelle rund um die Uhr besetzt. An dieser zentralen Auskunftsstelle sind alle aktuellen Informationen z. B. Bereitschaftsdienste, Informationen zu Notfallmaßnahmen, Erreichbarkeit der diensthabenden Mitarbeiter und wichtige Telefonnummern hinterlegt. Bei Änderungen wird die Rezeption direkt informiert.

Unsere Telefonzentrale befindet sich in der Rezeption am Haupteingang, und liegt in direkter Nähe zur Zentraler Patientenaufnahme, den Ambulanzen und Funktionsbereichen.

### Regelungen zum Datenschutz

Ein Datenschutzbeauftragter für unser Klinikum ist benannt und für die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen verantwortlich. Der Datenschutz beinhaltet den ordnungsgemäßen Umgang mit Patienten- und Mitarbeiterdaten. Grundlage für die Bestimmungen zum Datenschutz ist das hausinterne Datenschutzhandbuch. Darin sind alle Maßnahmen zum Datenschutz gemäß den gesetzlichen Bestimmungen geregelt. Datenschutzs Schulungen und Datenschutzbegehungen werden durchgeführt.



## 5 Führung

### Vision, Philosophie und Leitbild

Auf Grundlage der Unternehmensphilosophie wurde von der Ethikkommission des Klinikums in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern ein Klinikleitbild erstellt und auf den Stationen und in den Bereichen ausgehängt. Ein Pflegeleitbild wurde von den Stationsleitungen zusammen mit den Pflegekräften aus dem Klinikleitbild abgeleitet. Unser Claim "Gemeinsam für Gesundheit" spiegelt unser Verständnis und unser Bemühen wieder nur zusammen mit allen Beteiligten konstruktive Gesundheitsfürsorge leisten zu können.

### Durchführung vertrauensbildender Maßnahmen

In unserem Klinikum wird großen Wert auf eine angenehme Arbeitsatmosphäre gelegt. Betriebsvereinbarungen z. B. zum Thema Dienstplangestaltung, zum betrieblichen Vorschlagswesen und zum Umgang mit Mobbinghandlungen unterstützen dabei. Die Geschäftsführung verfolgt einen mitarbeiterorientierten Führungsstil und befürwortet eine aktive Beteiligung der Mitarbeiter am Betriebsgeschehen. In regelmäßigen Befragungen (zuletzt 2015) können die Mitarbeiter ihre Arbeitssituation bewerten.

### Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Die Ethikkommission in unserem Hause trifft sich mindestens einmal jährlich um sich ethischen Fragestellungen und Problemen zu widmen. Sie diskutiert diese, erstellt Konzepte und spricht Empfehlungen aus. Die Ethikkommission besteht aus Mitarbeitern der unterschiedlichen Berufsgruppen, z. B. sind ein Psychologe und eine kirchliche Seelsorgerin Mitglieder der Kommission. Jeder Mitarbeiter kann sich bei ethischen Fragestellungen an die Ethikkommission wenden.

### Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Strategie und Zielplanung

Die Gesamtzielplanung beinhaltet verschiedene Teilzielpläne (z. B. Wirtschafts-, Investitions-, Instandhaltungsplan). Sie wird jährlich durch die Geschäftsführung erstellt. Bei Notwendigkeit wird sie unterjährig an die aktuellen Erfordernisse angepasst. Ziel der Planungen ist die Darstellung einer möglichst sicheren Prognose über die Entwicklung von Leistungen, Sach- und Personalkosten zur Gewährleistung einer hochwertigen Patientenversorgung und zur Erzielung eines angemessenen Betriebsergebnisses.

### Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Kooperationen unserer Klinik mit externen Dienstleistern und Einrichtungen im Gesundheitswesen sind über Verträge geregelt (z. B. Universität Regensburg, Apotheke, Küche, Reinigung). Die stationäre Versorgung im Akut- und Rehabilitationsbereich in den Fachgebieten Orthopädie und Rheumatologie können wir, wie auch eine teilstationäre Rehabilitation und eine ambulante physikalisch-therapeutische Versorgung aus einer Hand anbieten.

### Festlegung einer Organisationsstruktur

Wir möchten mit unserer Organisationsstruktur Verantwortungen und Zuständigkeiten in einer klaren und eindeutigen Form darstellen.

Die Organisationsstruktur unserer Klinik ist in einer Übersicht zusammengefasst. Bei Veränderungen wird dieses Organigramm aktualisiert, den Mitarbeitern werden die Veränderungen bekannt gemacht. Zur Unterstützung von Verbesserungsprozessen arbeiten die Mitarbeiter des Klinikums in Arbeits- und Projektgruppen sowie in Qualitätszirkeln.

### Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Gremien und Kommissionen in unserem Klinikum arbeiten auf der Grundlage von Geschäftsordnungen, unter Führung eines benannten Vorsitzenden. Die Sitzungen und die Beschlüsse der Gremien und Kommissionen werden protokolliert. Das mindestens vier Mal jährlich tagende Qualitätskomitee koordiniert die Maßnahmen zum Qualitätsmanagement. Ergänzt werden diese Sitzungen durch Gespräche der Geschäftsleitung bei aktuellen Sachverhalten mit Chefärzten, Pflegedienstleitung und Abteilungsleitern.



#### Innovation und Wissensmanagement

Die Kooperation mit der Universität Regensburg in den Bereichen Orthopädie, Rheumatologie und Klinische Immunologie sorgt für eine medizinisch konzeptionierte und auf den neuesten Erkenntnissen basierende Therapie unserer Patienten. Wir setzen seit 20 Jahren eine Strategie der Modernisierung im konzeptionellen und baulichen Bereich unbeirrt fort und arbeiten seit 2004 an der kontinuierlichen Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagementsystems. Unsere Mitarbeiter und Patienten unterstützen uns dabei z. B. mittels Ideen und Vorschlägen, die aus dem betrieblichen Vorschlagswesen und aus dem Beschwerde- und Meinungsmanagement eingehen.

#### Externe Kommunikation

Jährlich wird im Rahmen der Zielplanung ein Marketingkonzept erstellt. Detaillierte Marketingmaßnahmen für die einzelnen Zielgruppen werden erarbeitet. Externe Presseagenturen sorgen für die Präsentation der Klinik nach außen (Homepage, Pressemitteilungen). Kunden werden mittels Aktionen (z. B. Tag der offenen Tür, Tag der Patientensicherheit), über das Klinikum, sein Therapiespektrum und seine Einrichtungen informiert. Gemeinsame Aktivitäten der Mitarbeiter, wie z. B. der Regensburger Leukämieauf, werden ebenso bekannt gegeben wie medizinische Erfolge und Neuerungen.

#### Aufbau und Entwicklung des Risikomanagementsystems

Patienten und Mitarbeiter können darauf vertrauen, dass im Umgang mit ihnen die höchsten Qualitätsstandards gelten und ihre Sicherheit immer an vorderster Stelle steht. Methoden zur frühzeitigen Erkennung und Abwendung von Risiken im Klinikum sind z. B. die Erhebung von Daten (Befragungen), Begehungen (z. B. Hygienebegehung), Fehlererkennung (z. B. Fehlermeldesystem). Die Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit finden in unserem Klinikum Berücksichtigung.

## 6 Qualitätsmanagement

### Organisation Qualitätsmanagement

Ziel des Qualitätsmanagements ist die kontinuierliche Verbesserung der Prozesse und Abläufe in unserem Klinikum. Organisation, Verantwortlichkeiten und Aufgaben des Qualitätsmanagements sind in der Geschäftsordnung geregelt. Die Qualitätsbeauftragte organisiert und koordiniert in Abstimmung mit dem Qualitätskomitee und der Geschäftsführung die praktische Umsetzung der beschlossenen Projekte und Maßnahmen. Durch Qualitätszirkel, Arbeits- und Projektgruppen werden unsere Mitarbeiter in das Qualitätsmanagement eingebunden.

### Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Die kontinuierliche Überprüfung und Verbesserung bestehender Prozesse im Klinikum ist uns ein großes Anliegen. Letztendlich dient sie dazu, unsere Kunden (z. B. Patienten, Kostenträger, Einweiser, Mitarbeiter, Kooperationspartner, Lieferanten) durch funktionierende Abläufe zufriedenzustellen. Eine Prozesslandschaft definiert Kern-, Unterstützungs- und Führungsprozesse. Die Planung der Prozesse zur Erfüllung der Kundenanforderungen erfolgt interdisziplinär.

### Patientenbefragung

Befragungen nutzen wir in unserem Hause als Instrument zur Qualitätsbeurteilung. In festgelegten Zeitabständen werden Patientenbefragungen durchgeführt (letztmals 2014). Befragungen von Patienten der Physikalisch Therapeutischen Ambulanz zur Qualität der ambulanten Physiotherapie, Befragungen des Food Safety Instituts zur Qualität der Mahlzeiten und der Sauberkeit sowie das Patientenbeschwerdemanagement dienen als kontinuierlicher Bestandteil zur Meinungsbildung. Alle Ergebnisse nutzen wir zur Identifizierung von Verbesserungspotentialen.

### Befragung externer Einrichtungen

Eine Befragung von niedergelassenen Ärzten bezüglich der Zufriedenheit zu Einweisungsmodalitäten des Klinikums fand zuletzt 2013 statt.

Eine Befragung von externen Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen und sozialer Dienste findet jährlich durch die Pflegedienstleitung sowie kontinuierlich durch die Fachkräfte für Überleitung statt. Diese haben Telefonkontakt mit den entsprechenden, kooperierenden Einrichtungen.

### Mitarbeiterbefragung

Eine unternehmensweite anonyme Mitarbeiterbefragung wurde letztmals 2015 durchgeführt. Beleuchtet wurden unter anderem die Themenbereiche Arbeitsatmosphäre, Führungskräfte, Zusammenarbeit, Fort- und Weiterbildung sowie Information und Kommunikation. Die Mitarbeiterbefragung verfolgt das Ziel Anliegen und Bedürfnisse unserer Mitarbeiter zu erfassen, um zeitnah auf Veränderungen der Mitarbeiterzufriedenheit reagieren zu können. Nach Beendigung der Befragung wurden die Fragebögen zentral von einem externen Befragungsinstitut ausgewertet. Die Ergebnisse wurden vor Ort präsentiert und den Mitarbeitern zur Ansicht ins Intranet gestellt. Arbeitsgruppen beschäftigen sich mit der Umsetzung von Verbesserungen.

### Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Die Meinung unserer Patienten und ihrer Angehörigen ist uns sehr wichtig. Daher haben wir in unserem Klinikum ein Meinungsmanagement für Patienten entwickelt. Unsere Patienten bekommen bei der Aufnahme ein standardisiertes Formular ausgehändigt, welches sie ausgefüllt an die Qualitätsbeauftragte weiterleiten können. Verantwortlich für die Bearbeitung, die statistische Erfassung und die Rückmeldung an unsere Patienten ist die Qualitätsbeauftragte oder eine benannte Person.

### Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Unsere Klinik beteiligt sich an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Qualitative Kennzahlen der Klinik werden konzernweit verglichen und ausgewertet. Die interne Qualitätssicherung wird unter anderem durch Audits und hausinterne Begehungen sowie Befragungen sichergestellt. Daten aus im Klinikum etablierten Prozessen (z. B. Betriebliches Vorschlagswesen, Beschwerdemanagement) werden erhoben und analysiert und tragen ebenso zur kontinuierlichen Optimierung der Prozesse und der medizinischen und pflegerischen Versorgung bei wie z. B. eingeführte Standards und Leitlinien.

#### Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Unsere Klinik beteiligt sich an der gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherung. Über die Ergebnisse und den Vergleich der Daten erhalten wir Hinweise auf die erreichte Behandlungsqualität. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung unterstützen das Haus bei der Entwicklung konkreter Ansätze für Qualitätsverbesserungen im Bereich medizinische Ergebnisqualität (Konzernweiter Bericht im Internet). Ein bundesweiter Vergleich festgelegter Parameter (z. B. Items zur Patientensicherheit) findet auch im Internetportal "[qualitätskliniken.de](http://qualitätskliniken.de)" statt.