

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Klinikum Passau
Institutionskennzeichen:	260920069
Anschrift:	Innstraße 76 94032 Passau
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2015-0043 KH
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	LGA Intercert GmbH, Nürnberg
Gültig vom:	08.05.2015
 bis:	07.05.2018
Zertifiziert seit:	22.05.2006

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung.....	5
Die KTQ®-Kategorien.....	9
1 Patientenorientierung	10
2 Mitarbeiterorientierung	12
3 Sicherheit	15
4 Informations- und Kommunikationswesen	17
5 Führung.....	19
6 Qualitätsmanagement	21

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 Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

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

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

der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

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

Wir freuen uns, dass das **Klinikum Passau** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

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

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung



Das Klinikum Passau ist als Eigenbetrieb des Stadt Passau das führende Schwerpunktkrankenhaus der Versorgungsstufe II der ostbayerischen Region. Als akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Regensburg ist das Klinikum Passau am medizinischen Fortschritt beteiligt und nimmt auch an der Ausbildung der Medizinstudenten teil. Damit ist eine Medizin auf stets aktuellem und wissenschaftlichen Niveau gesichert.

Wir sind uns der Verantwortung als zentraler Anbieter in der Gesundheitsversorgung Ostbayerns bewusst. Wir decken die medizinisch diagnostische und therapeutische Versorgung für die Stadt Passau und die gesamte Region mit mehr als 300.000 Einwohnern ab.

Mit 646 Betten verteilt auf 18 Fachabteilungen werden pro Jahr 32.000 Patienten stationär versorgt. Im ambulanten Sektor werden ca. 15.000 Patienten betreut und versorgt. Das Klinikum betreibt ein angegliedertes MVZ* mit acht Fachbereichen. Um das Wohl und die Gesundheit der Patienten sorgen sich über 1.700 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Damit zählt das Klinikum zu einem der größten Arbeitgeber der Region. Fort- und Weiterbildung für unsere Mitarbeiter sehen wir als grundlegende Aufgabe des Klinikums.

*Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Dem Klinikum angegliedert ist eine Berufsfachschule für Gesundheits- und Krankenpflege. Hier werden die zukünftigen Pflegekräfte für das Klinikum ausgebildet. Das Klinikum Passau bildet in folgenden Lehrberufen aus und bietet damit jungen Menschen die Möglichkeit zu einer hochqualifizierten Ausbildung:

- Bürokaufmann
- Medizinische Fachangestellter
- Fachinformatiker Systemintegration
- Koch

In den letzten Jahren entwickelte sich das Klinikum stetig entgegen den derzeitigen Trends im Gesundheitswesen weiter. Als besondere Schwerpunkte, sowohl fachabteilungsübergreifend als auch überregional, sind hervorzuheben:

- Interdisziplinäres Onkologisches Zentrum
- Gynäkologisches Zentrum im Aufbau
- Darmkrebszentrum
- Chest Pain Unit
- Gefäßzentrum
- Perinatalzentrum Ostbayern Level I (Kooperationspartner: Kinderklinik Dritter Orden Passau, Klinikum Deggendorf)
- Traumazentrum
- Zulassung zum BG-Schwerstverletztenartenverfahren
- Endoprothetikzentrum
- Palliativmedizin
- Stroke-Unit als Zentrum für 6 weitere Kliniken der Umgebung
- Oberzentrum für Hartstrahlentherapie (Radioonkologie)
- Schmerzambulanz
- Klinik für Herzchirurgie
- Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax-, Gefäß- und Kinderchirurgie
- Klinik für Unfall-, Hand-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie
- Klinik für Orthopädie
- Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

- Medizinische Klinik für Gastroenterologie, Nephrologie, Stoffwechselerkrankungen, Ernährungsmedizin und Infektionskrankheiten
- Medizinische Klinik für Onkologie und Hämatologie
- Medizinische Klinik für Kardiologie und Pneumologie
- Klinik für Neurologie
- Klinik für Strahlentherapie
- Klinik für Nuklearmedizin
- Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
- Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Klinik für Urologie
- Klinik für Augenheilkunde
- Institut für Labor- und Transfusionsmedizin
- Institut für Radiologie und interventionelle Neuroradiologie

Trotz wirtschaftlicher Zwänge sind wir unablässig bemüht, unseren Patienten die notwendige, qualitativ-hochwertige Medizin und Pflege zukommen zu lassen. Das hohe Niveau unserer Leistungsqualität wird durch ein umfassendes Qualitätsmanagement abgesichert. Die Prüfung des Qualitätsmanagementsystems erfolgt durch unabhängige Experten im Rahmen der KTQ-Zertifizierung.

Unser Ziel ist die bestmögliche, an wissenschaftlichen Leitlinien und Standards orientierte, medizinische und pflegerische Versorgung für die Menschen in der Region anzubieten.

Unser Leitspruch „Im Mittelpunkt steht der Patient“ ist Ziel unseres gemeinsamen Handelns.

Menschliches Miteinander und ein offener Dialog mit interessierten und kritischen Patienten sowie Lesern ist uns wichtig. Fragen, Anregungen und Kritik bitten wir Sie an uns zu richten, um uns die Möglichkeit der Verbesserung zu geben.

Ihr Klinikum Passau

Die KTQ[®]-Kategorien

1 Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Unser Klinikum ist durch die umfangreiche Beschilderung gut erreichbar. Für Patienten und Besucher steht ein Parkhaus in unmittelbarer Nähe des Klinikums zur Verfügung. Behinderten- und Frauenparkplätze sind entsprechend ausgewiesen. Dialysepatienten haben über die Parkgarage direkten Zugang zur Dialysestation. Für unser MVZ am Klinikum Passau stehen direkt vor Ort ausreichend ausgewiesene Parkplätze zur Verfügung. Bei der Notfallaufnahme gibt es weitere Parkplätze. Patienten, die sich weniger als einen Tag zur Behandlung im Klinikum befinden, sind von der Zahlungspflicht entbunden. Auch über öffentliche Verkehrsmittel ist das Klinikum bequem erreichbar. Die Bushaltestelle befindet sich direkt vor dem Haupteingang. Es gibt ein breites Spektrum an Sprechstunden und Ambulanzen, in denen eine mögliche stationäre Versorgung abgeklärt werden kann. Notaufnahmen und gesundheitlich beeinträchtigte Patienten werden direkt auf Station administrativ aufgenommen, um dem Patienten unnötige Wartezeiten und Wege zu ersparen. Notfälle werden über die Chirurgische bzw. Internistisch/Neurologische Notaufnahme mit angegliederter Stroke-Unit sowie Chest-Pain-Unit versorgt.

1.1.2 Leitlinien

Aktuell gültige Leitlinien der Fachgesellschaften bilden die Grundlage unseres medizinischen Handelns. Pflegerische Leitlinien gemäß den Expertenstandards und anerkanntes Fachwissen aus der Literatur ermöglichen den bestmöglichen Behandlungserfolg. Unsere Standards, fachabteilungsbezogen sowie hausübergreifend, sind in den Klinikalltag integriert und werden kontinuierlich kontrolliert und aktualisiert. Allen Mitarbeitern stehen diese Informationen im Intranet zur Verfügung. Der Facharztstandard ist in allen Abteilungen 24 Stunden am Tag umgesetzt.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Über die Behandlungs-, Therapie- und Pflegemaßnahmen sowie medizinischen Risiken und Behandlungsoptionen werden unsere Patienten in ausführlichen Gesprächen informiert. Der Wille des Patienten ist Ausgangspunkt jeder Therapie und wird respektiert. Gesprächstermine für Angehörige mit dem behandelnden Arzt sind abteilungsbezogen geregelt. Die Weitergabe aller behandlungsrelevanten Informationen erfolgt bei den Übergaben in jeder Schicht sowie bei den regelmäßigen Visiten. Für ausländische und fremdsprachige Patienten stehen Aufklärungsformulare in verschiedenen Sprachen zur Verfügung. Für jeden verfügbar gibt es im Intranet eine Liste mit Dolmetschern, die bei Bedarf zum Übersetzen hinzugezogen werden können.

1.1.4 Service, Essen und Trinken

Unsere Patientenzimmer sind angemessen und funktionell eingerichtet. Besuchszeiten sind etabliert. Unser Wegeleitsystem erleichtert Patienten und Besuchern die Orientierung. Handzettel zur Orientierung werden ausgegeben. Gehbehinderten Patienten stehen Rollstühle zur Verfügung. Als zertifizierte Ernährungsklinik unterhält das Klinikum Passau eine eigene Zentralküche, die eine ausgewogene, den medizinischen Anforderungen und Wünschen der Patienten entsprechende Ernährung anbietet. Die Menüwünsche werden täglich durch das Pflegepersonal erfasst. Für schwerkranke Patienten besteht die Möglichkeit der Wunschkost außerhalb des Speisenplanes. Unsere qualifizierten Ernährungsberater/ Diätassistenten erstellen und überwachen spezielle Diätpläne und stehen den Patienten und Angehörigen beratend zur Verfügung.

1.1.5 Kooperationen

Es bestehen vielfältige Kooperationen mit internen und externen Kooperationspartnern mit dem Ziel, unseren Patienten eine umfassende Behandlung und Weiterbetreuung bereitzustellen. Unsere Zentren ermöglichen durch interdisziplinäre Fallkonferenzen und regelmäßige Kooperationspartnertreffen, dass alle Fachdisziplinen ihr Wissen und ihre Kompetenz in die Behandlung einbringen. Eine kontinuierliche Weiterentwicklung der medizinischen Behandlungsqualität wird somit vorangetrieben.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

In unserer Chirurgischen und Internistisch/Neurologischen Notaufnahme ist rund um die Uhr die ärztliche und pflegerische Versorgung gewährleistet. Alle notwendigen Untersuchungen können zu jeder Zeit durchgeführt werden. Dadurch ist die gezielte fachärztliche Ersteinschätzung und Diagnostik ermöglicht. Da die Stroke-Unit sowie die CPU der Notaufnahme direkt angegliedert sind, ist die sofortige Versorgung im Notfall zu jeder Zeit möglich. Interdisziplinäre Verlegungsvisiten finden 3x täglich auf unserer internistisch/neurologischen Notaufnahme statt. Anschließend erfolgt die Verlegung durch

examiertes Pflegepersonal. Für die Versorgung von polytraumatisierten Patienten steht ein medizinisch angemessen ausgestatteter Schockraum, in dem auch operative Notfallmaßnahmen durchgeführt werden können, zur Verfügung. Die Abläufe, Anforderung sowie Indikation, sind sowohl mit den Rettungsdiensten und Notärzten als auch intern mit allen Fachbereichen übergreifend festgelegt. Unsere Klinik ist zertifiziertes Traumazentrum und für die Behandlung schwerstverletzter Patienten nach dem BG-Verfahren zugelassen.

1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung

Es gibt ein umfangreiches Angebot an ambulanten Behandlungsmöglichkeiten im angegliederten Medizinischen Versorgungszentrum oder in Spezialsprechstunden. Das jeweilige Leistungsangebot ist auf der Klinikums- und MVZ-Homepage einsehbar. Die niedergelassenen Ärzte erhalten zusätzlich Informationsbroschüren. Ambulante Notfälle können in allen Hauptabteilungen behandelt werden.

1.3.2 Ambulante Operationen

In enger Kooperation mit den niedergelassenen Praxen finden die Voruntersuchungen statt. Der Ablauf von Aufklärung, Operation und Nachsorge wird qualifiziert durchgeführt. Die prä- und postoperative Betreuung der Patienten findet je nach Fachabteilung über die jeweilige Ambulanz oder die Station statt. Hierdurch ermöglichen wir den sicheren Ablauf zum Wohle unserer Patienten. Sollte ein kurzstationärer Aufenthalt notwendig werden, sind keine Verlegungen im Haus erforderlich.

1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Die stationäre Diagnostik wird bei der Aufnahmeuntersuchung bzw. im weiteren Verlauf bei der Visite durch den verantwortlichen Arzt angeordnet. Der Pflegedienst bucht die Diagnostik zeitnah. Die Funktionsabteilungen koordinieren die Untersuchungen nach Dringlichkeit und Reihenfolge der Maßnahmen. Die Befundung erfolgt zeitnah und digital und steht somit den behandelnden Ärzten zeitnah zur Verfügung. Unsere Patienten werden zu den Untersuchungen begleitet und nach Standard abgeholt.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Die Therapie wird nach Erhalt der Untersuchungsergebnisse leitlinienkonform auf Facharztbene abgestimmt. Die regelmäßigen Visiten sowie interdisziplinäre Besprechungen sichern den abgestimmten und patientenindividuellen Behandlungsverlauf. Die Dokumentation von Aufnahme bis Entlassung wird in der Patientenakte geführt.

1.4.3 Operative Verfahren

Die Abläufe der Prozesse sind im OP-Statut hinterlegt und unterliegen einer Aktualisierung. Die Abstimmung zwischen den operativen Abteilungen, der Anästhesieabteilung und den Mitarbeitern des Operationsbereiches bei geplanten sowie ungeplanten Operationen wird hierin berufsgruppenübergreifend verbindlich festgelegt. Der OP-Koordinator ist verantwortlich für die Umsetzung. Er erstellt den OP-Plan, koordiniert die Operationen und steuert die Belegung der Betten auf den Intensivstationen. Unsere Patienten sind von der Einschleusung in den OP bis zur Ausschleusung kompetent von qualifiziertem Fachpersonal betreut.

1.4.4 Visite

Eine wichtige Rolle in der Behandlung unserer Patienten nimmt die Visite ein. Hierbei werden neben dem vertrauensvollen persönlichen Austausch zwischen Patient mit dem Arzt und der Pflege alle Informationen rund um die Diagnostik und Therapie besprochen. Als fester Bestandteil sind die Visiten in den Tagesablauf integriert. Regelmäßig finden Chef- und Oberarztvisiten statt, auch unter Teilnahme weiterer an der Behandlung beteiligter Berufsgruppen. Die Visitendokumentation erfolgt in der Patientenakte, in der Neurologischen Klinik, als auch der Dialyse, bereits elektronisch unterstützt.

1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Prä- und poststationäre Leistungen sind integrale Bestandteile in der stationären Versorgung und werden als Behandlungsform vielfach genutzt, um die Patienten bereits vor der stationären Aufnahme zu diagnostizieren, als auch den Behandlungserfolg nach stationärer Aufnahme zu sichern. Die Dialyse wird teilstationär durchgeführt, für multimorbide Patienten, die nicht für die ambulante Dialyse am Kuratorium für Heimdialyse geeignet sind. Im Rahmen der Dialyse besteht eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem benachbarten Kuratorium für Dialyse. Die Dokumentation der Befunde, sowie die Qualitätssicherung in der Dialyse, erfolgt elektronisch in NEPHRO 7.

1.5.1 Entlassung

Bei den regelmäßigen Visiten wird die Entlassung gemeinsam mit dem Patienten in Absprache mit den Angehörigen besprochen und organisiert. Durch ein bereits bei Aufnahme durchgeführtes Screening auf Überleitungsbedarf wird eine ggf. erforderliche Pflegeüberleitung erkannt und eingeleitet. Zusätzlich gibt es einen hausinternen Sozialdienst, der die Rehabilitationsmaßnahmen sowie Anschlussheilbehandlungen organisiert. Für die häusliche Versorgung notwendige Hilfsmittel werden dem Patienten bereits während des stationären Aufenthaltes bereitgestellt. Verhaltensmaßnahmen und weitere Therapie werden in den Entlassungsgesprächen sowohl von ärztlicher als auch pflegerischer Seite besprochen und dokumentiert. Bei Entlassung wird ein Arztbrief sowie je nach Bedarf nach Expertenstandard ein Pflegebericht dem Patienten mitgegeben. Evtl. notwendige Transporte werden frühzeitig organisiert.

1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung

Durch die bereits durch das Entlassungsmanagement eingeleiteten Maßnahmen wird die kontinuierliche Weiterbetreuung sichergestellt. Weiterbetreuende Einrichtungen, z. B. ambulante Pflegedienste, Altenheime, Kurzzeitpflege, Rehabilitationskliniken, werden frühzeitig über eine Entlassung informiert und erhalten die für die weitere Versorgung unserer Patienten notwendigen Informationen in Form eines Arztbriefes sowie Pflegeüberleitungsberichts. Auch direkte Kontaktaufnahme mit den betreuenden Hausärzten ist Standard, und wird während des stationären Aufenthaltes gerne angenommen. Die konkreten Vorgehensweisen sind in Ablaufdiagrammen hinterlegt und im Intranet allen Mitarbeitern verfügbar.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten

Sterben und Tod sind für uns ein untrennbarer Teil des Lebens. Die Zuwendung zum Patienten in Krisensituationen, die Begleitung von Sterbenden und deren Angehörigen ist uns ein persönliches Anliegen. Unabhängig von der Konfession ermöglichen wir in allen Fachabteilungen ein würdiges Sterben. Die Seelsorge am Klinikum erfüllt dabei eine wichtige Rolle. In sehr schwierigen Situationen stehen unsere Psychoonkologen mit Rat und Tat allen Personen zur Seite. Auf unserer Palliativstation werden Patienten nach ihrem persönlichen Wunsch versorgt und in ihrer letzten Lebensphase würdig und geschützt begleitet. Seit vielen Jahren gibt es für alle Mitarbeiter im Haus mehrtägige Fortbildungen zum Thema "Umgang mit Sterbenden", die gerne angenommen werden. Unsere Ethikkommission steht für alle Fragen und kritischen Situationen zur Verfügung.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Für die persönliche Verabschiedung wird den Angehörigen auf den einzelnen Stationen in würdiger Atmosphäre die Zeit zur Verfügung gestellt, die benötigt wird. Unserer neuen Prosektur wurde ein ehrenvoll gestalteter Raum der Verabschiedung angegliedert. Auf unserer Palliativstation befindet sich der "Raum der Stille" zum Innehalten und zur Meditation. Konfessionellen Wünschen des Verstorbenen und dessen Angehörigen werden entsprochen. Rituelle Waschungen sind jederzeit möglich. Seelsorgerischer Beistand, auch anderer kultureller und konfessioneller Glaubensgemeinschaften sind für uns selbstverständlich und werden nach Wunsch ermöglicht.

2 Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Planung des Personalbedarfs

Werkleitung, Personalabteilung, Chefärzte und Pflegedienstleitung sowie Bereichsleitungen Verwaltung stimmen der Personalbedarf entsprechend der Leistungszahlen und der Zielplanung ab, um ausreichend Personal zur Verfügung zu stellen. Unser Ziel ist in allen Bereichen hochqualifizierte Mitarbeiter an das Klinikum zu binden und weitere zu gewinnen, um die stetig steigenden Leistungszahlen bewältigen zu können.

2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung

Funktions- und Tätigkeitsbeschreibungen legen die geforderte Qualifikation, Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche fest. Eine gezielte und regelmäßige fachliche Weiterentwicklung ist im Leitbild für alle Mitarbeiter verankert. Praxisnahe Ausbildung sowie kontinuierliche Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter haben für uns einen hohen Stellenwert. Jeder Arzt ist verpflichtet, seine Fortbildungen und Qualifikation durch Fortbildungspunkte bei der Bundes- und Landesärztekammer nachzuweisen. Das Klinikum bietet ein umfangreiches hausinternes Fort- und Weiterbildungsprogramm an. Finanzielle Mittel zum Besuch von externen Fortbildungen werden großzügig bereitgestellt.

2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern

Es liegen schriftliche Einarbeitungskonzepte für neue Mitarbeiter vor. Für neue Mitarbeiter im ärztlichen Bereich und in der Pflege gibt es strukturierte Einführungstage. Hierbei wird ein Gesamtüberblick über die Strukturen, sowie über wichtige Bereiche und Themen gegeben. Es gibt in allen Bereichen feste Ansprechpartner (Mentor) um neue Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz individuell in ihr Tätigkeitsfeld einzuführen.

2.2.3 Ausbildung

Eine Berufsfachschule für Gesundheits- und Krankenpflege ist angegliedert. Der Unterricht und die Praxiseinsätze erfolgen gemäß der Ausbildungsordnung im vorgegebenen Umfang. Durch eine enge Vernetzung zwischen theoretischer Ausbildung und praktischen Einsätzen wird der Lernerfolg sichergestellt. Qualifizierte Lehrkräfte sowie Praxisanleiter für die Pflege gewährleisten eine praxisnahe Ausbildung nach gezielten Lehrplänen. In enger Kooperation mit den externen Berufsfachschulen werden die Bereiche Bürokaufmann, Koch, medizinische Fachangestellte, Fachinformatiker fundiert ausgebildet. In konzeptionell ausgelegten Ausbildungsplänen werden die theoretischen Ausbildungsinhalte in die Praxis umgesetzt.

2.2.4 Fort- und Weiterbildung

Die Koordination der Fortbildungen erfolgt zum einen durch die Stabsstelle des Pflegedienstes "innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung", zum anderen im ärztlichen Bereich durch den Ärztlichen Fortbildungsverantwortlichen. Die Stabsstelle koordiniert sowohl die Fortbildungen der Pflege und des QM, als auch die des Verwaltungsbereiches. Es wird ein ganzjähriges Fortbildungsprogramm in Form eines Kalenders erstellt und im Intranet veröffentlicht. Es gibt definierte Pflichtfortbildungen. Die tagesaktuelle Information über Fortbildungen erfolgt durch das Intranet. Zur laufenden Information der Mitarbeiter sind einige Fachzeitschriften abonniert. Weiter gibt es verschiedene Recherchemöglichkeiten über das Internet, wie z.B. Medline, Onlinebibliothek "Minerva", "up to date". Für Schulungszwecke stehen moderne Seminar- und Veranstaltungsräume mit Medienausstattung zur Verfügung. Für Symposien sowie Kongresse steht ein Hörsaal mit moderner Technik zur Verfügung. Fachbibliotheken sind in den einzelnen Abteilungen vorhanden, diese werden aktualisiert.

2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Ein mitarbeiterorientierter Führungsstil ist im Leitbild verankert. Ergänzend können die Beschäftigten ihre Vorgesetzten bei der regelmäßigen Mitarbeiterbefragung beurteilen. Aus den Ergebnissen wird ein Maßnahmenplan erstellt. Qualifizierte Mitarbeiter werden auf verschiedenen Ebenen in strategische Entscheidungen eingebunden. Mitarbeitergespräche sind verpflichtend in allen Bereichen zu führen.

2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Am Klinikum Passau kommen unter Berücksichtigung dienstlicher Erfordernisse, gesetzlicher Vorgaben, sowie Berücksichtigung von Familienverträglichkeit verschiedene Formen der Arbeitszeitplanung zum Einsatz. In der Verwaltung ist Gleitzeit mit definierten Kernarbeitszeiten eingeführt, die Planung und Einhaltung der Zeiten wird EDV-gestützt gesteuert. Im Pflegedienst und Bereichen die einen

Schichtdienst erfordern, wird dieser über EDV-gestützte Dienstpläne gesteuert. Die Arbeitszeitmodelle werden gemeinsam mit dem Personalrat vereinbart.

2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Die Beiträge eines jeden Einzelnen sind uns wichtig. Unsere Mitarbeiter haben in verschiedenen Gremien die Möglichkeit Ihre Meinung zu äußern. Konstruktive Kritik dient der Verbesserung unseres internen Arbeitsklimas und hilft, uns weiter zu entwickeln und besser zu werden. Das etablierte CIRS-Meldesystem hilft bei der Vermeidung von Fehlern. Ein Vorschlagswesen ist eingerichtet. Auch Mitarbeiter können über das Beschwerdemanagement Kritik anbringen.

3 Sicherheit

3.1.1 Arbeitsschutz

Im Bereich des Arbeitsschutzes ist die Prävention ein wesentlicher Faktor. Die gesetzlichen Vorgaben zum Arbeitsschutz, die Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaft und sonstiger Vorschriften bilden die Grundlage für unser Handeln. Hygienepläne, Gefährdungsanalysen und entsprechende Prozessbeschreibungen sind Standard. Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit und der betriebsärztliche Dienst dienen der Umsetzung der Richtlinien. Sicherheitsbeauftragte sind in den Abteilungen etabliert.

3.1.2 Brandschutz

Bereits bei der Planung von Arbeitsstätten und Betriebsanlagen werden brandschutztechnische Richtlinien beachtet. Im Alarm- und Einsatzplan sind die Verfahren zur Vorbeugung und zum Verhalten in Brandfällen hinterlegt. Flucht- und Rettungspläne, sowie die Standorte der Feuerlöscheinrichtungen sind im Klinikum sichtbar ausgehängt. Die Mitarbeiter werden jährlich in Theorie und Praxis unterwiesen.

3.1.3 Umweltschutz

Das Klinikum Passau hat sich mit der Einrichtung einer Umweltschutzkommission die aktive Unterstützung des Umweltschutzes zum Ziel gesetzt. Eine Senkung des Energie- sowie Ressourcenverbrauchs ist Ziel unseres Handelns.

3.1.4 Katastrophenschutz

Das Klinikum ist in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden. Im jährlich aktualisierten Alarm- und Einsatzplan sind Organisation und Vorgehensweise für mögliche Gefahrenlagen beschrieben. Die Pläne sind in der roten Dienstmappe für alle Mitarbeiter zugänglich hinterlegt.

3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen

Um den Ausfall technischer Anlagen zu verhindern, sind alle wichtigen Systeme, wie z.B. Heizungs- und Kälteanlagen, Wasserversorgung, Telefonanlage, KIS/EDV redundant vorhanden. Übersichts- und Bestandspläne für die einzelnen Anlagen liegen in den jeweiligen technischen Bereichen vor. Gleichzeitig sind die Stromversorgung und die Versorgung mit medizinischen Gasen gegen einen völligen Ausfall abgesichert. Mehrere Notstromaggregate übernehmen die elektrische Versorgung bei Stromausfall.

3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Am Klinikum werden der Schutz und die Sicherheit zum Wohle des Patienten durch strukturierte Regelungen und Abläufe berücksichtigt. Bereits bei Aufnahme wird das möglicherweise bestehende Sturzrisiko erfasst und individuelle Maßnahmen zur Sturzvermeidung ergriffen. Patienten mit Selbst- oder Fremdgefährdung werden speziellen Sicherungsmaßnahmen wie z.B. Sitzwachen, Überwachung auf der Intensivstation zugeführt. Einige Bereiche sind Zutrittsgeschützt.

3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement

Über die Anästhesieabteilung wird rund um die Uhr für das gesamte Klinikum ein Reanimationsdienst vorgehalten. Innerhalb von wenigen Minuten ist das Reanimationsteam nach Alarmierung vor Ort. Die jährliche Teilnahme an Reanimationsschulungen mit praktischen Übungen ist für die Mitarbeiter verpflichtend vorgeschrieben. Alle Stationen und Ambulanzen sind mit verplombten Notfallkoffern ausgerüstet. An zentralen Stellen im Klinikum stehen Laien-Defibrillatoren bereit.

3.2.3 Hygienemanagement

In der Geschäftsordnung der Hygienekommission sind die Verantwortlichkeiten für die Hygiene hinterlegt. Ausgebildete Hygienefachkräfte arbeiten eng mit einem Hygienearzt (in Kooperation) zusammen. Für alle Bereiche sind Hygienebeauftragte Pflegekräfte und Ärzte benannt, die besonders geschult werden. Die Kommission tagt regelmäßig mehrmals pro Jahr. Die Beschlüsse und das Vorgehen in Fragen der Hygiene werden schriftlich dokumentiert.

3.2.4 Hygienerrelevante Daten

Hygienerrelevante Daten werden automatisiert an die Hygienesoftware Hybase übergeben und in regelmäßigen Berichten durch die Hygienefachkraft ausgewertet. Die tagesaktuelle Übernahme von hygienerlevanten Daten gewährleistet ein schnelles Reagieren bei Auffälligkeiten. Im Bedarfsfall

werden unverzüglich Änderungen in den Abläufen eingeleitet, wie z. B. Veränderung der Wundverbandstechniken. Weitere Daten z.B. Antibiotikaverbrauch und Händedesinfektionsverbrauch werden erfasst und abteilungsbezogen ausgewertet. Bei der Interpretation der Daten steht der Hygienearzt zur Verfügung.

3.2.5 Infektionsmanagement

In einer berufsgruppenübergreifenden Leitlinie sind alle Maßnahmen im Pandemiefall beschrieben und im Intranet für alle Mitarbeiter jederzeit verfügbar. Die jeweils gültigen Vorgaben und Richtlinien der Fachinstitute (z.B. Robert Koch Institut) sind maßgebend für die Inhalte der Leitlinie. Wir sichern über regelmäßige Schulungen zu aktuellen Themen, Unterweisungen und auch unangemeldete Begehungen einen aktuellen wissenschaftlichen Stand der Mitarbeiter. Interne Überprüfungen durch die Hygienefachkraft sowie externe Kontrollen in Zusammenarbeit mit Instituten und Ämtern sind ein wesentlicher Bestandteil der hygienischen Qualitätssicherung im Klinikum. In kontinuierlichen internen Schulungen werden aktuelle Themen der Hygiene vorgestellt. Sterilgutaufbereitung, Reinraum-Apotheke und Speisenversorgung unterliegen speziellen Hygienerichtlinien.

3.2.6 Arzneimittel

Die sachgemäße eigene Herstellung von Produkten sowie eine geregelte Belieferung aller Bereiche werden durch unsere Apotheke gewährleistet. Im Klinikum bestehen konkrete Anweisungen zum Umgang mit Betäubungsmitteln und Zytostatika. Alle benötigten Arzneimittel werden durch die Zentralapothek e bevorratet. Durch ein elektronisches Bestellsystem liegt den Mitarbeitern eine stets aktualisierte Arzneimittelliste vor. Dadurch ist auch die patientenbezogene Lieferung besonders teurer Medikamente möglich. Zu Fragen der Arzneimitteltherapie steht die Apotheke beratend zur Verfügung. Die korrekte Lagerung der Arzneimittel und die verpflichtende Überprüfung von Betäubungsmitteln der Stationen und Ambulanzen ist hausweit gewährleistet und wird durch Begehungen der Apotheker regelmäßig überprüft. Für die Zytostatikazubereitung stehen zwei Reinnräume nach den aktuellen gesetzlichen Vorgaben zur Verfügung.

3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate

Die Regelungen zur Gabe von Blut- und Blutprodukten sind in Anweisungen für die Transfusionsmedizin festgelegt. Jeder Fachbereich hat einen ausgewiesenen Transfusionsbeauftragten Arzt. Blut- und Blutprodukte werden vom Blutdepot des klinikinternen Labors in Zusammenarbeit mit Blutbanken in Regensburg und München bereitgestellt. Kriterien für eine sichere, nachvollziehbare Beschaffung, Vorbereitung und Gabe von Blutprodukten sind neben den Verantwortlichkeiten genau definiert. Die hausübergreifende elektronisch basierte (BECOM), patienten- und chargenbezogene Dokumentation ermöglicht eine lückenlose Rückverfolgbarkeit der Transfusionen. Der Verlauf jeder Transfusion wird nach Gabe mittels schriftlich dokumentierter Rückmeldung auf Verträglichkeit, Nebenwirkungen usw. dem Labor mitgeteilt. In allen Abteilungen wird durch interne Begehungen überprüft, ob alle Vorgaben eingehalten werden. Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert und bei Notwendigkeit Maßnahmen eingeleitet.

3.2.8 Medizinprodukte

Eine Dienstanweisung zum Umgang mit Medizinprodukten regelt sowohl das Vorgehen zur Einweisung von Geräten als auch die Aufgaben der dafür verantwortlichen Beauftragten. Alle Einweisungen werden in elektronischer Form (RMSPro) dokumentiert, auf Wunsch erhält jeder Mitarbeiter einen Gerätepass. Das Programm erkennt Einweisungsdefizite. Bei Auswahl und Beschaffung von Geräten steht die medizintechnische Abteilung beratend zur Verfügung. Die Abteilung für Medizinprodukte stellt die Wartung, Prüfung, Reparatur und Verwaltung der medizintechnischen Geräte für das Klinikum nach den Vorgaben des Medizinproduktegesetzes sicher. Zusätzlich überprüft sie gemeinsam mit den Medizinproduktebeauftragten der Abteilungen, ob alle Mitarbeiter in alle Geräte, mit denen sie arbeiten, eingewiesen sind. Die Überprüfung obliegt den Organisationsverantwortlichen.

4 Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Das Klinikum Passau betreibt eine moderne Informations- und Kommunikationstechnologie. Die Ausfallsicherheit der Systeme wird durch umfangreiche technische Maßnahmen gewährleistet. Während der Regelarbeitszeit steht eine Hotline zur Verfügung, außerhalb der Regelarbeitszeit ist eine Rufbereitschaft eingerichtet. Besonders hervorzuheben ist ein seit vielen Jahren sehr gut etabliertes Radiologie-Informationssystem mit der Möglichkeit zur Bildarchivierung. Bildübertragungen in externe Häuser, Videokonferenzen (Onkologie und Neurologie), stetiger Ausbau der elektronischen Patientenakte und Ausbau der Vernetzung mit externen Kliniken, Hausärzten und Zuweisern tragen zu einer verbesserten Patientenbehandlung bei.

4.2.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Die Dokumentation ist als Instrument für die ordnungsgemäße Versorgung des Patienten unverzichtbar und in einer Dienstanweisung geregelt. Damit stellen wir eine geordnete und vollständige Dokumentation sowie eine einheitliche Aktenführung sicher. Ein zentrales Klinikinformationssystem ist hausweit umgesetzt. Der Großteil der Dokumentation ist papiergestützt, eine kontinuierliche Dokumentation in digitaler Form befindet sich in der Umsetzung. Interne Audits überprüfen die Qualität der Dokumentation. Ein digitales Archiv ist etabliert. Alle stationären Patientenakten werden nach Entlassung eingescannt und stehen damit auch digital zur Verfügung.

4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten

Mit Einführung des digitalen Archivs ist eine Verfügbarkeit der Patientendaten rund um die Uhr unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen gesichert. Altakten werden in der Regel bei Anforderung eingescannt und stehen dann digital zur Verfügung. Bei hoher Dringlichkeit ist auch die Patientenakte in Papierform verfügbar. Arztbriefe und eine Reihe von Befunden werden bereits seit längerer Zeit digital und patientenbezogen im Krankenhausinformationssystem erstellt. Diese Dokumente stehen im Krankenhausinformationssystem fallübergreifend zur Verfügung.

4.3.1 Information der Krankenhausleitung

Die Krankenhausleitung wird mit einem strukturierten Berichtswesen und Besprechungsmanagement über alle klinikrelevanten Belange informiert.

4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)

Das Informationswesen innerhalb unseres Klinikums ist klar geregelt. Neben regelmäßig terminierten Direktoriumssitzungen, Klinikkonferenzen, Kommissionen, Qualitätszirkeln, Projektbesprechungen, gibt es Bereichsleiterbesprechungen, Abteilungsbesprechungen in allen Bereichen unseres Klinikums. Im medizinischen Bereich werden vielfältige, regelmäßig geplante interdisziplinäre Besprechungen, wie z.B. Tumorkonferenzen, Angioforum und Perinataalkonferenz, deren Teilnehmerkreis auch die niedergelassenen Ärzte einschließt, durchgeführt. Entsprechende Protokoll- und Verteilungsregelungen sind festgelegt. Die Kommunikation zwischen den verschiedenen Bereichen und Berufsgruppen sowie eine gezielte Einbindung und Information der Patienten und deren Angehörigen sind uns wichtig. Unsere Patienten sowie alle Interessierten haben die Möglichkeit, sich in persönlichen Gesprächen, Broschüren, Flyern und im Internet umfassend über Behandlungsmöglichkeiten und organisatorische Fragestellungen hinlänglich zu informieren.

4.4.1 Organisation und Service

Die zentrale Auskunftsstelle im Eingangsbereich für Besucher ist die Information. Unsere Empfangsmitarbeiter helfen rund um die Uhr weiter unter Beachtung des Datenschutzes bei Auskünften zu Patienten, möglichen Anlaufstellen sowie zu organisatorischen Dingen des Stationären Aufenthaltes, wie Telefonkarte, und Eigenbeteiligung. Unser Haupteingang ist großzügig und modern mit ausreichend Sitzgelegenheiten, abschließbaren Wertfächern sowie Internetzugang und Geldautomat gestaltet. Gepäckwagen stehen ebenfalls zur Verfügung sowie ein Begleitservice. Alle Dienst-, Alarm- und Notfallpläne, Schleifenpläne (Feuerwehrlaufkarten) Brandmeldezentrale, Videoüberwachung für das gesamte Klinikum und Parkgarage, Schlüsselverwaltung für die Feuerwehr als auch zentrale Ausleihe-Schlüsselverwaltung Gesamthaus sind dort zentral untergebracht, um notwendige Maßnahmen einzuleiten. Die Empfangsmitarbeiter sind speziell für Notfälle geschult.

4.5.1 Regelungen zum Datenschutz

Die Einhaltung des Datenschutzes ist uns ein besonderes Anliegen und Grundlage für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit allen Patienten und Mitarbeitern. Die Regelungen zum Datenschutz sind im Intranet hinterlegt. Die Mitarbeiter sind geschult und eingewiesen, die Zugriffsrechte sind berufsgruppenspezifisch festgelegt. Ein Datenschutzbeauftragter für das Klinikum ist benannt und koordiniert Umsetzung und Überprüfung der gesetzlichen Vorgaben beim Umgang mit Patientendaten, der Berechtigung und Benutzung von Intra- und Internet, aber auch die Datenübermittlung an externe Dienstleister. Regelmäßige Schulungen zum Datenschutz unterstützen den aktuellen Stand der datenschutzrechtlichen Kenntnisse.

5 Führung

5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild

"Im Mittelpunkt steht der Patient" Dies als humanitäre Aufgabe zu sehen ist unsere oberste Priorität. Die Würde der uns anvertrauten Patienten und das Recht auf Selbstbestimmung im klinischen Alltag zu wahren ist Fundament unseres Auftrages. Als führendes Schwerpunktkrankenhaus der Region sind wir nach modernen Gesichtspunkten eingerichtet und mit aktueller Medizintechnik ausgestattet. Die Versorgung unserer Patienten geschieht auf hohem medizinischem und pflegerischem Niveau. Professionalität bedeutet für uns Betreuung, Beratung, und Begleitung unserer Patienten unter Einbeziehung der Angehörigen. Unserem Versorgungsauftrag fühlen wir uns verpflichtet. Der großen gesellschaftlichen und sozialen Verantwortung sind wir uns bewusst.

5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Freude an der Arbeit ist die Voraussetzung für persönliche Leistung und Erfolg. Um einen vertrauensvollen, offenen Umgang miteinander zu gewährleisten, wurden verschiedene Instrumente im Klinikum etabliert. Supervision, Mitarbeitergespräche, Mitarbeiterbefragungen, Ethikkommission, Gesundheitsförderung, gemeinsame Ausflüge und Feste haben bei uns einen festen Platz. Die Mitarbeitervertretung nimmt an Kommissionen und Projekten teil. Die Werkleitung informiert den Personalrat in wöchentlichen Sitzungen über am Klinikum anstehende Angelegenheiten. Eine Gleichstellungsbeauftragte ist benannt.

5.1.3 Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Eine Ethikkommission - als zentrales Element zur Behandlung ethischer Fragen - ist etabliert. Die Ethikkommission wird auf schriftlichen Antrag tätig. Die Gleichbehandlung der uns anvertrauten Patienten, unabhängig von Nationalität, Herkunft und Konfession, ist uns eine Selbstverständlichkeit. Unterstützend sind am Klinikum drei Seelsorger und zwei Psychologinnen tätig.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Auf Grundlage unseres Leitbildes und der gesundheitspolitischen Entwicklungen wird jährlich eine Zielplanung durch das Direktorium abgeleitet. Die Zielplanung umfasst sowohl die Erweiterung des Leistungsspektrums, neue Geschäftsfelder, als auch Qualitätsmaßnahmen zur Steigerung der Qualität. Die Mitarbeiter werden über die Zielsetzungen und Projektverläufe durch Veröffentlichung im Intranet detailliert informiert.

5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Wir suchen und pflegen den partnerschaftlichen Kontakt zu niedergelassenen Ärzten, zu anderen Krankenhäusern, Sozialeinrichtungen und Krankenkassen. Die Bildung von Kooperationen sowie der Aufbau und die Beteiligung an interdisziplinären Zentren sind ein wichtiger Ansatz um die Patientenversorgung zu optimieren. Die Information der Öffentlichkeit ist uns ein Anliegen. Wir bieten vielfältige Veranstaltungen zu den verschiedenen gesundheitsbezogenen Themenbereichen an. Regelmäßige Zuweiser- und Frühjahrsmessebefragungen sichern über die daraus abgeleiteten Ergebnisse unseren Erfolg.

5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstrukturen und die Verantwortlichkeiten am Klinikum sind nach modernen Führungsrichtlinien festgelegt und transparent in Organigrammen hinterlegt. In Inter- und Intranet sind die Strukturen für alle Interessierte verfügbar. Über unser Informationsmanagement finden Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter, sowie Interessierte zu allen relevanten Themen Auskunft.

5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

In den Gremien und Kommissionen werden durch den Jahresbericht die Ergebnisse transparent gemacht. Die Verantwortlichkeiten und Aufgabengebiete sind in der jeweiligen Geschäftsordnung abgebildet. Die Inhalte der Besprechungen werden in Sitzungsprotokollen dokumentiert und an die jeweils Verantwortlichen weitergeleitet.

5.3.3 Innovation und Wissensmanagement

Wissensmanagement ist zentraler Baustein unserer Organisation. Fort- und Weiterbildung haben einen hohen Stellenwert. Daneben stellen wir unseren Mitarbeitern über Zeitschriften und Online-Bibliotheken, Inhouse-Schulungen verschiedenste Plattformen zu Informationsgewinnung zur Verfügung. Durch qualifiziertes Personal in allen Bereichen können wir Beratungen und Schulungen zu

wichtigen Themen zur Verfügung stellen. Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit durch das betriebliche Vorschlagwesen sich innovativ einzubringen. Umgesetzte Vorschläge werden mit Prämien belohnt. In Projektgruppen sind viele Mitarbeiter involviert und werden damit aktiv an der Weiterentwicklung des Hauses beteiligt.

5.4.1 Externe Kommunikation

Öffentlichkeitsarbeit innerhalb und außerhalb der Klinik machen unsere Angebote und Leistungen transparent. Wichtige externe Zielgruppen sind unsere Einweiser, Kostenträger und Rehabilitations- wie Pflegeeinrichtungen außerhalb der stationären Versorgung. Der regelmäßige Austausch ist durch Qualitätszirkel, Round-Table-Besprechungen sichergestellt. Pressearbeit stellt unsere Kommunikation nach außen sicher.

5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Ein Risikomanagement ist vorhanden. Im finanzwirtschaftlichen Bereich informieren aussagekräftige Kennzahlen sowie ein abgestimmtes Berichtswesen die Werkleitung umfassend, um Steuerungsmaßnahmen rechtzeitig einleiten zu können. Ein Meldesystem für klinische (Beinahe-) Zwischenfälle - CIRS - ist am Klinikum eingeführt. Die Meldungen werden von einem geeigneten Team analysiert und Optimierungsmöglichkeiten erarbeitet.

6 Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation

In der Geschäftsordnung für die Qualitätsmanagement-Steuergruppe (QM-Steuergruppe) ist die Organisation unseres Qualitätsmanagements (QM) verankert. Die Stabsstelle für Qualitätsmanagement ist direkt der Werkleitung unterstellt. Die Qualitätsmanagement-Steuergruppe besteht aus den Mitgliedern des Direktoriums, der Stabsstelle QM sowie weiteren QMBs. In der Steuergruppe werden Maßnahmen zur Weiterentwicklung, Verbesserung und Qualitätssicherung für das Qualitätsmanagement entwickelt. Die QM-Beauftragten (QMB) der einzelnen Berufsgruppen und Fachabteilungen unterstützen dabei die Stabsstelle QM in der abteilungsspezifischen Umsetzung sowie bei den internen Audits. Wegen der herausragenden Bedeutung unserer zertifizierten Zentren, haben diese jeweils einen separat benannten ärztlichen Qualitätsmanager. Durch jährliche Schulungen sichern wir den stets aktuellen Wissens- und Informationsstand unserer QMBs.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Zur Verbesserung der hausinternen Prozesse steht eine Prozessmanagerin unterstützend den medizinisch/pflegerischen Bereichen zur Verfügung. Prozesse werden schriftlich in Abläufen oder Fließtext formuliert und werden im Intranet bereitgestellt. Hinweise auf Prozessoptimierungen erhalten wir durch die Ergebnisse interner Audits, Befragungen und Kennzahlen.

6.2.1 Patientenbefragung

Die Meinung und Zufriedenheit der Patienten wird vielschichtig erhoben. Zweimal jährlich erhalten die Patienten über den Zeitraum von einem Monat einen schriftlichen Fragebogen, der ausgewertet wird. Die Ergebnisse gehen in die Qualitätsbewertung am Jahresende ein. Zusätzlich gibt es spezielle Fragebögen in den Zentren, der Geburtshilfe und für den ambulanten Bereich durch den MVZ-Fragebogen. Auf der Frühjahrmesse werden Besucher nach ihrer Meinung zum Klinikum befragt. Die Ergebnisse werden zu Qualitätsverbesserungen genutzt.

6.2.2 Befragung externer Einrichtungen

Alle drei Jahre findet eine schriftliche Zuweiserbefragung statt. Auch diese Ergebnisse gehen in die jährliche Qualitätsbewertung ein. Sie werden in der Kommission für Befragungen, Beschwerden, Vorschlagswesen besprochen und entsprechende Empfehlungen an die Fachbereiche bzw. die Klinikführung rückgemeldet. Den Zuweisern wird das Ergebnis im Newsletter vorgestellt.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Ebenfalls im Drei-Jahres-Rhythmus erfolgt eine schriftliche Mitarbeiterbefragung. Die Befragungsergebnisse werden mit der Klinikleitung, den Chefärzten und Bereichsleitungen Pflege und Verwaltung besprochen. Sie gehen in die jährliche Qualitätsbewertung und daraus folgend in die Zielplanung des Folgejahres ein.

6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Bei Kritik oder Beschwerden steht unser Beschwerdemanagement zur Verfügung. Beschwerden oder Verbesserungsvorschläge von Patienten, Angehörigen, Besuchern und Mitarbeitern werden in einem EDV-gestützten Meldeportal erfasst. Ein benannter Beschwerdebeauftragter kümmert sich um alle schriftlich eingereichten Beschwerden. Die im Kritikom erfassten Beschwerden werden am Jahresende vom QM analysiert und Schwerpunkte durch die QM-Bewertung an die Klinikleitung weitergegeben. Beinahefehler werden über ein anonymes Meldesystem (CIRS) hausintern gemeldet und von einem geeigneten Team bearbeitet. Mitarbeitervorschläge können über das betriebliche Vorschlagswesen eingereicht werden. Alle Vorschläge werden durch Gutachter geprüft und das Ergebnis durch eine Kommission bewertet. Je nach Wertigkeit werden die Vorschläge prämiert.

6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Für die interne Qualitätssicherung werden Kennzahlen erhoben. Die Zentren führen ein eigenes Kennzahlensystem, welches die medizinische Qualität aber auch Prozessparameter erhebt. Kennzahlen werden jährlich analysiert und geeignete Maßnahmen abgeleitet.

6.4.2 Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

In jeder Fachabteilung ist ein Arzt benannt, der für die Erhebung der Kennzahlen der externen Qualitätssicherung zuständig ist. Die von der BAQ (Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung) unterjährig zur Verfügung gestellten Zwischenauswertungen sowie die vom AQUA-Institut für ange-

wandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH jährlich zur Verfügung gestellten Auswertungen werden durch den Qualitätssicherungs-Beauftragten ausgewertet, abteilungsintern besprochen und bei evtl. Auffälligkeiten sofort gegengesteuert. Die Jahresergebnisse werden gemeinsam mit den Fachabteilungsverantwortlichen und der QM-Steuergruppe besprochen und Ziele abgeleitet. Parallel zur verpflichtenden externen Qualitätssicherung existieren in verschiedenen Abteilungen Benchmarks zum Vergleich von qualitätsrelevanten Daten.