

## KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009/2 für Krankenhäuser

<b>Krankenhaus:</b>	Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen	Lungenklinik Lostau
<b>Institutionskennzeichen:</b>	261500438	261500165
<b>Anschrift:</b>	Pfeifferstraße 10 39114 Magdeburg	Lindenstraße 2 39291 Lostau
<b>Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer:</b>	2016-0062 KHVB	
<b>durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:</b>	SAMA Cert GmbH, Stuttgart	
<b>Gültig vom:</b>	28.06.2016	
<b>    bis:</b>	27.06.2019	
<b>Zertifiziert seit:</b>	28.06.2010	

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Vorwort der KTQ®</b>	<b>3</b>
<b>Vorwort der Einrichtung</b>	<b>5</b>
<b>Die KTQ Kategorien</b>	<b>6</b>
1 Patientenorientierung	7
2 Mitarbeiterorientierung	10
3 Sicherheit	12
4 Informations- und Kommunikationswesen	14
5 Führung	16
6 Qualitätsmanagement	18

## **Vorwort der KTQ®**

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize und alternative Wohnformen und Rettungsdienstleistungen.

Gesellschafter der KTQ® sind die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene<sup>1</sup>, 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 Krankenhausesperten besetztes Visitorteam 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 der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

---

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

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht.

Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben.

Wir freuen uns, dass das **Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen und die Lungenklinik Lostau** 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](http://www.ktq.de) abrufbar.

**Dr. med. G. Jonitz**

Für die Bundesärztekammer

**Dr. med. B. Metzinger, MPH**

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

**S. Wöhrmann**

Für die Verbände der Kranken- und  
Pflegekassen auf Bundesebene

**A. Westerfellhaus**

Für den Deutschen Pflegerat

## Vorwort der Einrichtung

Liebe Leserinnen und Leser,  
das Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen und die Lungenklinik Lostau sind Krankenhäuser in Trägerschaft der diakonischen Pfeifferschen Stiftungen milde Stiftungen des bürgerlichen Rechts. Im Jahr 2007 wurde der Bereich Gesundheit als Tochtergesellschaften in Form von gGmbHs ausgegliedert. Seit über 120 Jahren sind die Pfeifferschen Stiftungen ein fester Bestandteil der medizinischen Versorgung in unserer Region. Im Jahre 1889 wurde mit dem Bau des Krankenhauses der Grundstein für die die Betreuung kranker und pflegebedürftiger Menschen gelegt. Durch An- und Umbaumaßnahmen und durch die Anpassung an wissenschaftlich-technische Entwicklungen entwickelten sich das Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen Magdeburg und die Lungenklinik Lostau sowohl baulich als auch medizinisch und pflegerisch. Heute sind es moderne und hochspezialisierte Versorgungszentren im Norden Sachsen-Anhalts.

Seit den Gründungsjahren stellen sich alle Mitarbeitergenerationen unserer Häuser den steigenden Ansprüchen der Patientenbetreuung stets mit besonderem Engagement. Wir nehmen Menschen in ihrer Ganzheit wahr und richten unser Handeln darauf aus.

Jährlich behandeln wir über 15.000 Patienten stationär und ca. 20.000 Patienten ambulant. Allein im Jahr 2015 betreuten wir in unserer Rettungsstelle ca. 13.000 Notfälle.

Unser Leistungsspektrum umfasst:

- die Klinik für **Orthopädie und Unfallchirurgie**, mit der Möglichkeit, sowohl stationäre als auch ambulante Eingriffe vorzunehmen
- die Klinik für **Innere Medizin** mit Kardiologie, Gastroenterologie und internistischer Funktionsdiagnostik,
- die Klinik für **Palliativmedizin** mit einer Spezialambulanz für Palliativversorgung,
- die Klinik für **Geriatric**, ergänzt durch eine Tagesklinik,
- die Klinik für **Allgemein- und Viszeralchirurgie** mit Abteilung für Gefäßchirurgie und Plastische Chirurgie
- in der Lungenklinik Lostau die Klinik für **Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin und thorakale Onkologie** und die Klinik für **Thoraxchirurgie**,
- die Klinik für **Radiologie** mit dem gesamten Spektrum konventioneller Röntgendiagnostik sowie Computertomographie und
- der Klinik für **Anästhesiologie, Intensivtherapie und stationärer Schmerztherapie**.

Seit 2007 sind das Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen in Magdeburg und die Lungenklinik Lostau akademisches Lehrkrankenhaus der Otto-von-Guericke-Universitätsklinik Magdeburg\*.

Darüber hinaus gehören zum Bereich Medizin der Pfeifferschen Stiftungen noch Medizinische Versorgungszentren\* für Allgemeinmedizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie und Orthopädie.

Um den Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen und unserer Partner gerecht zu werden, stellen wir besonders hohe Ansprüche an die medizinische, pflegerische und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit unseres Krankenhauses. Qualitätsbewusst begleiten wir die Behandlung in unseren Kliniken von der Aufnahme bis zur Entlassung und ggf. die Weiterbetreuung. Bereits im Jahr 2005 legten wir den Grundstein für die Einrichtung eines Qualitätsmanagementsystems. Durch ein hohes Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Führungskräfte entwickeln wir unsere Qualität kontinuierlich weiter.

Einen Meilenstein setzten wir 2010 mit der erfolgreichen Zertifizierung nach dem Verfahren der „Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen“ (KTQ®) und der Re-Zertifizierung im Jahr 2013. Im Rahmen dieses Verfahrens prüfen unabhängige, externe Experten aus Medizin, Pflege und Verwaltung (Visitoren), ob unsere Leistungen anerkannten Maßstäben gerecht werden.

Grundlage der Bewertung durch die Visitoren ist eine Selbstbewertung unserer Krankenhäuser. Gerne können Sie im nachfolgenden Text die Zusammenfassung lesen.

Informationen zu der Struktur und dem Qualitätsmanagement unserer Kliniken sind in den jährlichen strukturierten Qualitätsberichten aufgeführt und aktuelle Informationen über unsere Kliniken erhalten Sie unter: [www.pfeiffersche-stiftungen.de](http://www.pfeiffersche-stiftungen.de)

**Stefan Begemann**  
Geschäftsführer

**Dr. med. Frank Heres**  
Ärztlicher Direktor

**Jana John**  
Pflegedirektorin

\* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

# Die KTQ Kategorien

## **1 Patientenorientierung**

### *1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung*

Das Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen steht als Akutkrankenhaus der Regelversorgung unseren Patienten 24 Stunden täglich und 7 Tage die Woche mit guter Verkehrsanbindung zur Verfügung. Auch die Lungenklinik Lostau ist für Patienten und Besucher über die öffentlichen Verkehrsmittel gut zu erreichen. Über eine Telefonzentrale, haben die Patienten rund um die Uhr einen Ansprechpartner.

Ein Wegeleitsystem hilft unseren Patienten bei der Orientierung im Haus und auf dem Gelände. Bei der Aufnahme werden unsere Patienten über die zentrale Patientenaufnahme koordiniert und den Fachkliniken entsprechend der Aufnahmediagnose zugeordnet. Aufnahmen werden möglichst frühzeitig in Abstimmung mit dem Hausarzt EDV-gestützt geplant.

### *1.1.2 Leitlinien*

Wir bieten unseren Patienten eine Behandlung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Evidenzbasierte medizinische und pflegerische Leitlinien der Fachgesellschaften sind die Basis für die Diagnostik und Therapie. Diese werden in Standards für die jeweiligen Bereiche umgesetzt und kontinuierlich aktualisiert.

### *1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten*

Wir achten und respektieren die Persönlichkeit, den Willen sowie die Rechte der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten. In Patientenschulungen beraten und unterstützen wir unsere Patienten. Wir halten diverse Unterlagen und Merkzettel zur Information unserer Patienten bereit. Bei Kommunikationsbarrieren wie Gehörlosigkeit oder Fremdsprachigkeit werden ggf. Dolmetscher eingesetzt. Wir berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse unserer Patienten und beziehen sie aktiv in die Planung und Entscheidungen zu Untersuchungen und Behandlungen mit ein. Angehörige unserer Patienten können die ganztägigen Besuchszeiten nutzen. Auch stellen wir auf Wunsch den Kontakt zu einem Seelsorger her.

### *1.1.4 Service, Essen und Trinken*

Unsere Patientenzimmer unterschiedlicher Größe sind freundlich und komfortabel eingerichtet. Die Patientenzimmer sind mit barrierefreien Sanitärbereichen versehen. Unsere Patienten können unsere weiträumige Parkanlage oder auch die Cafeteria bzw. den Kiosk nutzen. Weiterhin besteht das Angebot einer fahrbaren Bibliothek auf die Stationen. Unsere Servicemanagerin steht Ihnen für alle Servicewünsche zur Verfügung. Außerdem sind unsere ehrenamtlichen „Grünen Damen- und Herren“ im Einsatz für Begleitung und kleinere Besorgungen. Die vielfältigen Angebote und Kurse unserer modern ausgestatteten Physiotherapie stehen auch der Öffentlichkeit zur Verfügung.

### *1.1.5 Kooperationen*

Wir pflegen Kooperationsbeziehungen zu weiteren Krankenhäusern, Praxen und Selbsthilfegruppen, die schriftlich geregelt sind. Beispiele dafür sind unsere Arbeit im Rahmen des Tumorzentrums oder unsere Funktion als akademisches Lehrkrankenhaus. Zudem pflegen wir die Kooperation mit dem Onkologischen Zentrum am Städtischen Klinikum Magdeburg. Mit den Partnern finden regelmäßige patientenbezogene Fallbesprechungen sowie organisatorische Besprechungen statt. Des Weiteren werden Fallkonferenzen, Visiten und interdisziplinäre Besprechungen durchgeführt. Damit gewährleisten wir unserem Patienten eine fachliche Expertise auf höchstem Niveau.

### *1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung*

Die Notaufnahme im Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen nimmt Notfallpatienten 24 Stunden täglich und 7 Tage die Woche auf. In der Lungenklinik Lostau werden spezielle Notfallpatienten auch ohne reguläre Notfallaufnahme aufgenommen. In beiden Einrichtungen wird die Behandlung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft durch Arzt und Pflege über Standards und Leitlinien der Fachgesellschaften für unsere Patienten sichergestellt. Ein Hubschrauberlandeplatz für besondere Notfälle steht jeweils zur Verfügung.

### *1.3.1 Ambulante Diagnostik und Behandlung*

Die ambulante Diagnostik und Behandlung verläuft koordiniert und unter Berücksichtigung der Bedürfnisse unserer Patienten. Wir bieten unseren Patienten Sprechstunden in den verschiedenen Kliniken an. Die Versorgung unserer Notfallpatienten ist durch die diensthabenden Ärzte sichergestellt.

### *1.3.2 Ambulante Operationen*

Im Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen führen wir vielfältige ambulante Operationen durch, um sofern möglich unseren Patienten einen Krankenhausaufenthalt zu ersparen. Dabei achten wir auf eine sorgfältige Aufklärung und prüfen, ob eine ambulante Durchführung möglich ist. Risiken werden bei der Aufklärung mit dem Patienten besprochen. Im Anschluss an die Operation werden unsere Patienten für eine gewisse Zeit zur Sicherheit überwacht.

### *1.4.1 Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung*

Mit der Aufnahme unserer Patienten erfolgt eine individuelle Behandlungsplanung. Diagnostische Maßnahmen werden seitens des Arztes festgelegt und stets von einem Facharzt überprüft. Der Behandlungsverlauf wird dokumentiert und mittels Visiten kontinuierlich überprüft. Wir orientieren uns bei der Therapie an den Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften und setzen diese um.

### *1.4.2 Therapeutische Prozesse*

Die diagnosebezogene Therapieplanung erfolgt individuell, wobei die Vorstellungen und Entscheidungen unserer Patienten respektiert werden. Standards in der Pflege sowie Leitlinien regeln unsere tägliche Arbeit. Die Aufklärung unserer Patienten wird durch sog. Aufklärungsbögen unterstützt. Unsere Patienten können jederzeit eine Zweitmeinung einholen.

### *1.4.3 Operative Verfahren*

Der OP-Manager organisiert und koordiniert die Abläufe, die Planung des OP- Programms sowie die Einhaltung der Saalkapazitäten. Die Planung erfolgt EDV-gestützt. Dienstzeitmodelle regeln die OP-Bereitschaftsdienste.

### *1.4.4 Visite*

Visiten dienen der Überprüfung, Steuerung und Anpassung der notwendigen Diagnostik, ärztlicher wie pflegerischer Betreuung und Therapie. Die Visiten erfolgen kontinuierlich durch unsere Ärzte.

### *1.4.5 Teilstationär, Prästationär, Poststationär*

Im Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen haben wir eine Zentrale ambulante Behandlung und Aufnahme eingerichtet. Eine teilstationäre Behandlung von Patienten erfolgt in unserer sehr gut ausgestatteten Tagesklinik der Geriatrie, wo ein spezielles Behandlungsteam bereitsteht. In



Vorbereitung auf Operationen werden teilweise im Vorfeld der Aufnahme Sprechstundentermine genutzt.

#### *1.5.1 Entlassung*

Entlassungen werden langfristig geplant. Im Entlassungsgespräch werden mit unseren Patienten pflegerelevante, medizinische und soziale Aspekte besprochen. Weiterhin werden je nach Bedarf Angehörige sowie weiter behandelnde Einrichtungen wie Rehabilitationskliniken, Pflegeheime, Hospize mit in die Planung einbezogen. Zur Entlassung werden unseren Patienten alle relevanten Dokumente ausgehändigt (Arztbrief).

#### *1.5.2 Kontinuierliche Weiterbetreuung*

Unsere Patienten werden über die Weiterbehandlung ausführlich informiert. Durch bestehende Kooperationen mit Ärzten und weiterbehandelnden Einrichtungen wird die individuelle Weiterbehandlung unterstützt. Notwendige Informationen über unsere Patienten werden an Rehabilitationszentren, Pflegeheime aber auch an ambulante Pflegedienste weitergeleitet, sodass für unsere Patienten eine nahtlose Versorgung sichergestellt ist.

#### *1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten*

Wir berücksichtigen die Patientenverfügungen unserer Patienten bei der Behandlungsentscheidung. Für Angehörige besteht die Möglichkeit, ihre Angehörigen aktiv zu begleiten und ggf. vor Ort zu übernachten. Auch geben wir die Möglichkeit, sterbende Patienten nach Hause zu entlassen, um die familiäre Begleitung zu gewähren. In unseren Kliniken arbeiten zwei Mitarbeiter der Klinikseelsorge, die auf Wunsch allen Patienten und Angehörigen unabhängig von ihrem persönlichen Glauben zur Seite stehen.

#### *1.6.2 Umgang mit Verstorbenen*

Angehörige können von ihren Verstorbenen in Ruhe Abschied nehmen. Wir achten auf einen würdevollen Umgang mit Verstorbenen. Angehörige werden von uns durch Angebote zur psychologischen Begleitung sowie durch unsere Mitarbeiter der Seelsorge unterstützt.

## **2 Mitarbeiterorientierung**

### *2.1.1 Planung des Personalbedarfs*

Ziel unserer Personalplanungen ist es, dass zu jeder Zeit entsprechend dem zu erwartenden Bedarf fachlich geeignetes Personal bereitsteht. In unseren Kliniken arbeiten viele Berufsgruppen und Mitarbeiter mit unterschiedlichen Qualifikationen Hand in Hand. Wir achten darauf, dass unsere Mitarbeiter einen hohen Ausbildungs- und Qualifikationsstand aufweisen.

### *2.2.1 Personalentwicklung/Qualifizierung*

Verantwortlich für die Personalentwicklung und -qualifizierung sind die Führungskräfte der einzelnen Kliniken, namentlich Chefärzte und für den Pflegedienst die Pflegedienstleitung. In allen Kliniken verfügen die Chef- und Oberärzte über fachspezifische Weiterbildungsbefugnisse. Auf Grund dokumentierter Personalgespräche wird die Karriereplanung der einzelnen Mitarbeiter organisiert. Wir verfolgen das Ziel, eigene Mitarbeiter für neue Aufgabenfelder zu qualifizieren.

### *2.2.2 Einarbeitung von Mitarbeitern*

Unser Ziel ist eine gründliche Einarbeitung neuer Mitarbeiter, um insbesondere bei patientennahen Tätigkeiten die Sicherheit unserer Patienten zu gewährleisten. Neuen Kolleginnen und Kollegen wird ein erfahrener Mitarbeiter als Mentor und Ansprechpartner zur Seite gestellt. Für eine systematische Erstinformation sorgen Einführungsveranstaltungen, Checklisten und Laufzettel. In der Probezeit werden Mitarbeitergespräche geführt, um mögliche Fragen und Unsicherheiten zu klären.

### *2.2.3 Ausbildung*

Teil der Pfeifferschen Stiftungen Magdeburg ist das Bildungszentrum. Sie bietet die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpfleger/-in sowie zur Krankenpflegehelfer/-in an. Die Schülerinnen und Schüler werden in unseren Kliniken sowie weiteren Kooperationspartnern praktisch ausgebildet. Sie werden hierfür von Praxis-Anleitern betreut. Die Schule und Kliniken stimmen sich regelmäßig über die Ausbildungsinhalte und die Qualität der laufenden Ausbildung ab.

### *2.2.4 Fort- und Weiterbildung*

Die regelmäßige Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter ist notwendig, um Behandlung, Pflege und Betreuung unserer Patienten nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu gewährleisten. Deshalb gibt es jährliche Planungen zur Fort- und Weiterbildung. Mitarbeiter werden entsprechend gefördert und durch Freistellung oder finanzielle Beteiligung unterstützt. Zudem ermöglichen wir durch unsere Fachbibliothek, abonnierte Fachzeitschriften und Online-Zugänge laufend aktuelle Fachinformationen.

### *2.3.1 Mitarbeiterorientierter Führungsstil*

Unsere christlich-diakonischen Grundsätze und unser Leitbild verpflichten uns darauf, Mitarbeiter nicht als bloße Arbeitskraft zu verstehen, sondern sie als wertvollen Teil unseres Hauses zu betrachten. Wir haben uns Führungsgrundsätze gegeben, die auf unserem Leitbild basieren. Es werden jährliche Mitarbeitergespräche zur persönlichen Entwicklung und Karriereplanung durchgeführt. Zudem werden Führungsseminare angeboten und Supervisionen durchgeführt. Unsere Mitarbeiter sind auf vielen Ebenen an den Planungen zur Unternehmensentwicklung beteiligt.

### *2.3.2 Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit*

Oberstes Ziel unserer Planungen der Arbeitszeit ist es, die einschlägigen Gesetze und Regelungen des kirchlichen Tarifvertrages einzuhalten. Dies gelingt uns mit Hilfe einer vorausschauenden Planung und durch den Einsatz von EDV-gestützten Systemen zur Arbeitszeiterfassung und zur Überprüfung, ob die zulässigen Arbeitszeiten nicht überschritten werden. Bei der Dienst- und Urlaubsplanung berücksichtigen wir so gut es geht die Wünsche unserer Mitarbeiter.

### *2.3.3 Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden*

Eine wichtige Quelle zur Verbesserung unserer Abläufe und Arbeitsergebnisse ist die Erfahrung unserer Mitarbeiter. In verschiedenen Teambesprechungen und Sitzungen unserer Führungsgremien werden Vorschläge und Kritikpunkte unserer Mitarbeiter besprochen. Viele Verbesserungen werden in Arbeitsgruppen erarbeitet, bei denen Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen beteiligt sind. Bei Beschwerden sorgen wir für eine zügige Klärung des Sachverhaltes.

### **3 Sicherheit**

#### *3.1.1 Arbeitsschutz*

Zur Überwachung der Arbeitssicherheit wurde ein externes Dienstleistungsunternehmen beauftragt, welches unsere Kliniken betreut. Der Arbeitsschutzausschuss tagt im vierteljährlichen Turnus. Zur weiteren Unterstützung sind eine Betriebsärztin, Sicherheitsbeauftragte, ein Strahlenschutzverantwortlicher und Strahlenschutzbeauftragte bestellt. Die Regelungen und Vorgaben, z. B. zum Umgang mit Gefahrstoffen, sind in den Arbeitsbereichen für unsere Mitarbeiter hinterlegt.

#### *3.1.2 Brandschutz*

Mit unseren Regelungen zum Brandschutz beugen wir Bränden vor und treffen Vorkehrungen für den Ernstfall. Eine Brandschutzordnung wurde erarbeitet. Die Sicherstellung der Einhaltung der Bestimmungen erfolgt durch den Brandschutzbeauftragten. Jährliche Unterweisungen über den Inhalt der Brandschutzordnung sowie Fortbildungen und Brandschutzübungen sorgen für ein geregeltes Notfallmanagement. Im Krankenhaus hängen Flucht- und Rettungswegepläne aus.

#### *3.1.3 Umweltschutz*

Wir haben in vielen Bereichen unserer Arbeit Maßnahmen zum Umweltschutz ergriffen. Z. B. wird bei der Beschaffung neuer Waren auf ökologische Aspekte wie Abfallvermeidung geachtet. Wir achten darauf, schadstoffarme und umweltfreundliche Stoffe zu verwenden. Des Weiteren wurde ein Umweltkonzept erarbeitet. Zudem haben wir Energiesparmaßnahmen eingeführt.

#### *3.1.4 Katastrophenschutz*

Die Pfeifferschen Stiftungen haben in Zusammenarbeit mit den Katastrophenschutzbehörden einen Alarm- und Einsatzplan für den Katastrophenfall erstellt. Dieser Plan wird jährlich sowie nach Bedarf überarbeitet. Unsere Mitarbeiter werden über das Verhalten im Katastrophenfall geschult.

#### *3.1.5 Nichtmedizinische Notfallsituationen*

Unser Notfall- und Ausfallkonzept regelt den Umgang bei nichtmedizinischen Notfallsituationen, wie z. B. bei einem Stromausfall. Eine kontinuierliche Wartung sichert das Funktionieren der Anlagen und der Strom- und Wasserversorgung. Bei Stromausfällen wird durch ein Notstromaggregat die Strom-versorgung weitergeführt.

#### *3.2.1 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung*

Unser Pflegepersonal achtet darauf, dass Patienten sich selbst oder andere nicht gefährden können, z. B. während eines besonderen Gesundheitszustands. Die Entscheidung für Sicherheitsmaßnahmen trifft der Arzt nach sorgfältiger Abwägung und in Absprache mit der Pflegekraft. Weiterhin wurden bauliche Maßnahmen ergriffen, um die Sicherheit unserer Patienten zu gewährleisten.

#### *3.2.2 Medizinisches Notfallmanagement*

Die Stationen und Funktionsbereiche unserer Standorte verfügen über einen Notfallplan für medizinische Notfälle. Ein einheitliches Alarmsystem ist in allen Patientenbereichen eingerichtet. Des Weiteren sind alle Bereiche mit Notfallsets ausgestattet. Unsere Mitarbeiter werden in jährlich stattfindenden Kursen zur Reanimation geschult.

### *3.2.3 Hygienemanagement*

Es ist eine Hygienekommission berufen, die regelmäßig tagt. Die Hygieneordnung ist maßgeblich für unsere Arbeit. Unsere hygienebeauftragten Pflegefachkräfte und unsere hygienebeauftragten Ärzte sind Ansprechpartner für Fragen zur Hygiene und prüfen die Einhaltung aller Hygienemaßnahmen. Die Dienstanweisungen für Hygiene stehen allen Abteilungen im Intranet zur Verfügung. In fortlaufend stattfindenden Hygieneschulungen werden unsere Mitarbeiter geschult.

### *3.2.4 Hygienerrelevante Daten*

Das Hygienemanagement wird in den Pfeifferschen Stiftungen kontinuierlich überwacht. In der Hygienekommission werden die Statistiken ausgewertet, besprochen und evtl. resultierende Maßnahmen abgeleitet. Die gesetzlichen Meldepflichten werden eingehalten.

### *3.2.5 Infektionsmanagement*

Wir arbeiten entsprechend der Vorgaben zum Umgang mit infektiösen Patienten. Unsere Mitarbeiter werden regelmäßig bezüglich der notwendigen Hygienemaßnahmen geschult. Wir nehmen an der Aktion „Saubere Hände“ teil.

### *3.2.6 Arzneimittel*

Die Beschaffung von Arzneimitteln erfolgt über Lieferapotheken und ist rund um die Uhr sichergestellt. Informationen der Hersteller über neu bekannt gewordene Nebenwirkungen oder ähnliches werden an die behandelnden Ärzte weitergeleitet.

### *3.2.7 Blutkomponenten und Plasmaderivate*

Eindeutige Vorgaben und Bestimmungen des Gesetzgebers regeln den Umgang mit Transfusionen. Die Transfusionskommission, die Transfusionsverantwortliche und die Transfusionsbeauftragten sind für den ordnungsgemäßen Umgang mit Blut und Blutprodukten verantwortlich. Für die Nachvollziehbarkeit der verabreichten Blutprodukte erfolgt eine chargenbezogene Dokumentation.

### *3.2.8 Medizinprodukte*

Der Umgang und die Instandhaltung von Medizinprodukten sind in Dienstanweisungen und der Hygieneordnung eindeutig geregelt. Unsere Mitarbeiter werden in die Medizinprodukte eingewiesen. Die Wartung, Instandhaltung und Prüfung aktiver Medizinprodukte erfolgt entsprechend der Vorgaben.

## **4 Informations- und Kommunikationswesen**

### *4.1.1 Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie*

Wir haben unsere Informations- und Kommunikationstechnologie geprüft und führen systematisch in vielen Bereichen moderne Systeme ein. In unseren Kliniken werden Patientenakten und Befunde elektronisch gespeichert und übermittelt, so dass alle Befugten und an der Behandlung beteiligten Mitarbeiter jederzeit Zugriff auf die neuesten benötigten Daten haben. Alle Systeme sind gegen Zugriff Unbefugter geschützt. In unserem Intranet sind hausinterne Informationen abrufbar. Ein Ausfallkonzept regelt die Maßnahmen bei Computerausfällen.

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

Patientenunterlagen werden in unseren Kliniken nach einheitlichen Standards geführt, um für alle Mitarbeiter eine übersichtliche und vollständige Darstellung zu gewährleisten. Unsere elektronischen Systeme sowie die Regelungen zur Führung des Archivs sorgen dafür, dass keine Unterlagen verloren gehen können. Alle Untersuchungsergebnisse, Anordnungen und Behandlungsschritte werden unverzüglich in der elektronischen Patientenakte festgehalten, damit die behandelnden Ärzte und Pflegekräfte stets auf dem Laufenden sind und eine reibungslose Behandlung gewährleistet ist.

### *4.2.2 Verfügbarkeit von Patientendaten*

Patientendaten werden in unseren Kliniken weitgehend elektronisch dokumentiert. Damit stehen in allen Arbeitsbereichen aktuelle Informationen zur Verfügung, was Diagnostik und Therapie sicherer und reibungsloser macht. Die Systeme sind gegen den Zugriff Unbefugter gesichert.

### *4.3.1 Information der Krankenhausleitung*

Die Krankenhausleitung wird im Rahmen regelmäßiger Besprechungen durch die Verantwortlichen der jeweiligen Bereiche über relevante Neuigkeiten und Vorkommnisse regelmäßig informiert. Die Leitung ist jederzeit telefonisch und per E-Mail erreichbar für den Fall dringlicher Vorkommnisse. Unsere Mitarbeiter können Anregungen, Wünsche und Verbesserungsvorschläge ihren Vorgesetzten oder der Klinikleitung mitteilen.

### *4.3.2 Informationsweitergabe (intern/extern)*

Unsere Krankenhausleitung ist interdisziplinär besetzt. In unserem Haus sind fach- und aufgabenbezogene Gremien eingesetzt, die ihre Ergebnisse protokollieren und den Mitarbeitern veröffentlichen. Wir arbeiten mit einem Intranet-System, wodurch wir auf wichtige aktuelle Informationen und Daten zugreifen können. Mitarbeiterversammlungen, Hauszeitschrift, diverse Informationsmedien und unser Internetauftritt stehen für Patienten, Interessenten, Mitarbeiter sowie einweisende Ärzte zur Verfügung.

### *4.4.1 Organisation und Service*

Unsere Zentrale sowie die Notaufnahme sind rund um die Uhr erreichbar. Der Empfang im Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen ist zu den Kernzeiten werktags und am Wochenende besetzt, außerhalb der Zeiten ist die Pforte für den Empfang von Patienten und Besuchern sowie für die Entgegennahme von Anrufen zuständig. In der Lungenklinik Lostau ist die Rezeption 24 Stunden besetzt. Unsere Mitarbeiter sind zum freundlichen Umgang mit Patienten und Besuchern geschult, halten alle nötigen Informationen bereit und stehen für Fragen zur Verfügung.

#### *4.5.1 Regelungen zum Datenschutz*

Wir achten sorgfältig auf die Einhaltung des Datenschutzes im Sinne unserer Patienten. Wir haben einen externen Datenschutzbeauftragten benannt, der unsere Mitarbeiter über bestehende und neue Vorschriften und Regelungen informiert. Er prüft zudem in unseren Arbeitsbereichen stichpunktartig durch Begehungen, ob alle Regelungen zum Datenschutz eingehalten werden. Patientendaten sind so gesichert, dass nur befugte Personen zugreifen können.

## **5 Führung**

### *5.1.1 Vision, Philosophie und Leitbild*

Wir haben uns ein stiftungsweites Leitbild gegeben, das unseren Anspruch an die Qualität unserer Arbeit, die Grundregeln unserer Zusammenarbeit sowie unsere christlich-diakonische Grundhaltung beschreibt. „Den Menschen zuliebe“ ist unser wichtigster Leitsatz. Das Leitbild wird in der alltäglichen Arbeit als Richtschnur gesehen. Langfristige Unternehmensziele und Ziele für die Entwicklung unsere Kliniken werden in Fachgremien diskutiert und besprochen.

### *5.1.2 Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen*

Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Mitarbeitervertretungen ist für unsere Einrichtungen besonders wichtig. Regelmäßige Termine zwischen den Mitarbeitervertretungen und der Geschäftsführung fördern einen zeitnahen Informationsfluss. Bei besonderen Anlässen erfolgt ein gegenseitiger Austausch. Die zeitnahe und umfassende Information der Mitarbeiter wird über unser Intranet und regelmäßige Newsletter gewährleistet. Gemeinsame Veranstaltungen fördern die Identifikation der Mitarbeiter mit unserer Einrichtung und die Motivation für die Pfeifferschen Stiftungen zu arbeiten. Unsere Mitarbeiter haben die Möglichkeit, sich aktiv am Ideenmanagement zu beteiligen und sich in die strategische Planung und damit verbundene entscheidungsvorbereitende Aktivität einzubinden.

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

In unseren Kliniken wird ein sehr intensives seelsorgerisches Konzept gelebt und durch je einen Klinikseelsorger getragen. Für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter finden tägliche Andachten und regelmäßige Gottesdienste statt. Mit ethischen Fallbesprechungen beraten wir individuelle Fälle gemeinsam.

### *5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung*

Zur Erstellung einer nachhaltigen Zielplanung wurde eine Standortanalyse durchgeführt. Seitens des Qualitätsmanagements werden die Qualitätsberichte der umliegenden Krankenhäuser jährlich ausgewertet. Diese Daten dienen als Grundlage für einen Vergleich mit den Mitbewerbern sowie einer strategischen Weiterentwicklung der Krankenhäuser. Des Weiteren wird ein monatliches medizinisches und betriebswirtschaftliches Berichtswesen geführt. Relevante Kennzahlen zur Beurteilung der Zielerreichung wurden für die Krankenhäuser aufgestellt, die uns als Frühwarnsystem dienen. Über ein regelmäßiges Reporting können umfangreiche Leistungszahlen ermittelt und tagesaktuell zusammengestellt werden.

### *5.2.2 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen*

Innerhalb unserer strategischen Zielplanung verfolgen wir einen kontinuierlichen Aufbau von Kooperationen und Partnerschaften. Grundlage dafür ist unser leitbildorientiertes Handeln. Beide Kliniken sind akademische Lehrkrankenhäuser. Wir setzen uns über die Grenzen der Länder hinaus für Patienten in Not ein und unterstützen die medizinische Betreuung in Krisengebieten.

### *5.3.1 Festlegung einer Organisationsstruktur*

Für die Krankenhäuser Klinikum in den Pfeifferschen Stiftungen und die Lungenklinik Lostau liegt eine Organisationsstruktur in Form der Organigramme vor. Die Organisationsstruktur wird regelmäßig im Hinblick auf Effektivität und Effizienz überprüft. Vertreter für die einzelnen Leitungs- und Funktionsstellen sind offiziell benannt, im Organigramm hinterlegt und sichern einen ununterbrochenen Informationsfluss. Neue Mitarbeiter werden am ersten Arbeitstag umfangreich in



die Organisationsstruktur der Krankenhäuser eingewiesen. Im Intranet ist für alle Mitarbeiter das Besprechungswesen und die Beauftragtenübersicht zur Übersicht abgebildet.

### *5.3.2 Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien*

Unsere Führungsgremien, wie z. B. die regelmäßig tagende Krankenhausleitung, arbeiten nach einer Geschäftsordnung, die sicherstellt, dass Entscheidungen und Beschlüsse ordnungsgemäß getroffen werden. Für besondere Aufgaben, z. B. zur Einführung neuer Arbeitsabläufe oder von EDV Systemen werden Arbeitsgruppen eingerichtet, die an die Geschäftsführung und Krankenhausleitung berichten. Sitzungen werden nachvollziehbar protokolliert.

### *5.3.3 Innovation und Wissensmanagement*

Wir führen kontinuierlich sinnvolle Neuerungen ein, um Diagnostik und Therapie sowie unsere Abläufe im Sinne unserer Patienten zu verbessern. Über unser hauseigenes Intranet stehen die hausinternen Leitlinien, Standards, Verfahrens- und Dienstanweisungen für alle Mitarbeiter zur Verfügung. Die Mitarbeiter werden kontinuierlich über angebotene Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen dem aktuellen Wissensstand angepasst. Pflichtfortbildungen sind etabliert.

### *5.4.1 Externe Kommunikation*

Wir haben eine stiftungsübergreifende Stabsstelle „Unternehmenskommunikation“ eingerichtet, die für alle Aspekte der Öffentlichkeitsarbeit zuständig ist. Wir informieren die Öffentlichkeit über Pressemitteilungen und geben Einblicke in unsere Arbeit durch Tage der offenen Tür, unseren Internetauftritt, Broschüren sowie unsere Zeitschrift „Pulsschlag“.

### *5.5.1 Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems*

Die Zielsetzungen unseres Risikomanagements umfassen klinik- und berufsgruppen übergreifende Instrumente, wie ein Konzept zum Einsatz des klinischen Risikomanagements (z. B. Risikoaudits, Qualitätsbeobachtung, Schadensfallanalyse), die Verantwortlichkeit und Maßnahmen des finanziellen Risikomanagements (z. B. Liquiditätsplan, Frühwarnsysteme) und die klinik- und berufsgruppenübergreifende Nutzung der Instrumente. Das Risikomanagement wird ständig weiterentwickelt.

## **6 Qualitätsmanagement**

### *6.1.1 Organisation*

Die Einrichtung orientiert sich am KTQ-Konzept sowie am PDCA-Zyklus und hat dies zu einem Krankenhäuserspezifischen Qualitätsmanagement-Modell ausgebaut. Um nachhaltig Arbeitsprozesse und die Patientenversorgung zu optimieren ist das Qualitätsmanagement als Stabsstelle der Geschäftsführung eingerichtet. Zwei Mitarbeiterinnen übernehmen die umfassenden Aufgaben im zentralen Qualitäts- und klinischen Risikomanagements. Unterstützt werden die Mitarbeiterinnen von sechs ausgebildeten KTQ-Coaches, die die QM-Arbeit in den Bereichen unterstützen. Zur Überprüfung der Effektivität und Effizienz des Qualitätsmanagements werden interne und externe Audits durchgeführt.

### *6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung*

Innerhalb unserer Prozesslandkarte sind relevanten Prozesse abgebildet. Bei der Prozessgestaltung ist die laufende interne Qualitätsbeobachtung etabliert. Das Qualitätsmanagement ist in diese Arbeitsschritte eng eingebunden. Alle QM-relevanten Dokumente stehen den Mitarbeitern über das Intranet zur Verfügung. Die Mitarbeiter werden bei der Neuerstellung oder Modifizierung der Prozesse zeitnah und regelmäßig informiert (durch Projektleiter, Prozesseigner, Qualitätsmanagement, Leitungskraft). Zur Prozessanalyse und –optimierung kommen eine Reihe von Instrumenten wie z. B. Befragungen, interne Audits und Kennzahlen zum Einsatz.

### *6.2.1 Patientenbefragung*

Wir führen eine kontinuierliche Patientenbefragung durch, um die Zufriedenheit unserer Patienten mit uns und unserer Arbeit zu ermitteln. Die Ergebnisse werden quartalsweise ausgewertet und in unseren Führungsgremien besprochen, um Hinweise auf Verbesserungsmöglichkeiten aufzunehmen und wenn möglich umzusetzen.

### *6.2.2 Befragung externer Einrichtungen*

Wir führen Befragungen weiterbehandelnder Einrichtungen durch. Mit der Befragung wollen wir prüfen, ob die nahtlose und reibungslose Weiterbehandlung in anderen Einrichtungen wie gewünscht funktioniert und was wir in diesem Bereich noch verbessern könnten. Zudem wurden unsere Einweiser befragt. Anhand der Ergebnisse konnte die Zusammenarbeit in den einzelnen Bereichen noch verbessert werden.

### *6.2.3 Mitarbeiterbefragung*

Zur Messung der Zufriedenheit der Mitarbeiter wird in den Krankenhäusern regelmäßig eine anonymisierte Mitarbeiterbefragung unter Beteiligung der Mitarbeitervertretung durchgeführt. Die Auswertung der Fragebögen erfolgt durch eine externe Firma. Grundsatz unserer Befragung ist immer die Gewährleistung der Anonymität und des Schutzes der Persönlichkeit sowie der Datenschutz. Eine Kommunikation und Darstellung der Ergebnisse erfolgt in der Regelkommunikation, in spez. Informationsveranstaltungen sowie in der Mitarbeiterzeitung und im Intranet

### *6.3.1 Umgang mit Wünschen und Beschwerden*

Unsere Patienten können jederzeit Anregungen, Wünsche und Kritik unseren Mitarbeitern mitteilen. Darüber hinaus haben wir ein systematisches Beschwerdemanagement eingerichtet. Alle

Beschwerden werden zudem ausgewertet, um Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen und umzusetzen.

#### *6.4.1 Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten*

Wir sammeln in verschiedenen Bereichen und Abteilungen unserer Kliniken Daten, die es uns ermöglichen, unsere Qualität zu überprüfen und Verbesserungsmöglichkeiten zu erkennen. Dazu gehören das Beschwerdemanagement, unsere Befragungen, interne Audits (Überprüfung durch Experten und Beauftragte, z. B. Hygienebeauftragte, die die Bereiche begehen) sowie die Prüfungen außergewöhnlicher Krankheitsverläufe durch unsere Fallmanager. Diverse Auswertungen erfolgen EDV-gestützt.

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

Wir nehmen am bundesweiten Verfahren zur Qualitätssicherung teil. Das bedeutet, dass wir einem unabhängigen Institut anonymisierte Behandlungsdaten zukommen lassen. Nach statistischen Auswertungen erhalten wir Daten zurück, die Rückschlüsse auf unsere Behandlungsqualität zulassen. Die klinikinternen Ergebnisse werden durch unsere Ärzte besprochen. Diverse Ergebnisse sind in unserem gesetzlichen Qualitätsbericht veröffentlicht.