



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2021 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Haus Reifenstein	Haus St. Vincenz Heiligenstadt
Institutionskennzeichen:	261601010	
Anschrift:	Klosterstraße 7 37355 Niederorschel	Windische Gasse 112 37308 Heilbad Heiligenstadt
Ist zertifiziert nach KTQ®		
mit der Zertifikatnummer:	2024-0019 KHVB	
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	proCum Cert GmbH Zertifizierungsgesellschaft, Frankfurt am Main	
Gültig vom:	10.05.2024	
bis:	09.05.2027	
Zertifiziert seit:	11.05.2006	

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	7
1. Patientenorientierung	8
2. Mitarbeiterorientierung	11
3. Sicherheit	13
4. Informations- und Kommunikationswesen	16
5. Unternehmensführung	17
6. Qualitäts- und klinisches Risikomanagement	20

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 Rettungsdiensteinrichtungen.

Im Beirat der KTQ® sind 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 KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ® somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf

- die Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- Sicherheit,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitäts- und klinisches Risikomanagement

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.

Während der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren® gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener

Bereiche der Einrichtung überprüft. Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 48 Kriterien des KTQ-Kataloges 2021. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet einen strukturierten Qualitätsbericht nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 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 **Eichsfeld Klinikum gGmbH - Haus Reifenstein, Haus St. Vincenz Heiligenstadt** 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. Thilo Grüning, MSc.

Für die Deutsche
Krankenhausgesellschaft

San.-Rat Dr. med. Josef Mischo

Für die Bundesärztekammer

Thomas Meißner

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Die Eichsfeld Klinikum gGmbH versteht sich als Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen verschiedener Art für die Region Eichsfeld und darüber hinaus.

Medizinische Fachabteilungen

Stationäre Grund- und Regelversorgung bieten wir in unseren Krankenhausstandorten Heiligenstadt und Reifenstein an. Mit der Entwicklung von medizinischen Kompetenzzentren konnten vielfältige Aufgaben betriebsstättenübergreifend gebündelt werden. Bewährtes wird übernommen, für Neues sind wir offen. Im Mittelpunkt steht dabei immer der Mensch und die ganzheitliche Versorgung der uns anvertrauten Patienten. Wir sind bestrebt, unseren christlichen Auftrag in der täglichen Arbeit mit Leben zu erfüllen. Grundsätze und Leitlinien unseres Handelns sind festgeschrieben im „Leitbild der Eichsfeld Klinikum gGmbH“, welches auf unserer Homepage (www.eichsfeld-klinikum.de) einsehbar ist.

Die Urologie mit fachabteilungsübergreifendem Beckenbodenzentrum und die Chirurgie mit den Schwerpunkten Allgemein- und Visceralchirurgie, Onkologische Chirurgie, Strumachirurgie, Proktologie und Gefäßchirurgie werden im Haus Reifenstein vorgehalten. Des Weiteren ist die Palliativmedizin in Reifenstein etabliert. Weiterhin erfolgt hier die ambulante Behandlung von Kindern mit Entwicklungsstörungen im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ).

Die Abteilungen Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie mit zertifiziertem Endoprothetikzentrum, Gynäkologie/Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin inklusive Neonatologie sind in der Betriebsstätte Heiligenstadt etabliert. Zum internistischen Leistungsspektrum am Standort Heiligenstadt gehört neben der allgemeinen Inneren Medizin die Gastroenterologie und Hepatologie, die Hämatologie und Onkologie, die Kardiologie, die Stroke Unit und das zertifizierte Schlaflabor.

In beiden Standorten werden Leistungen der Abteilung Anästhesie, Intensiv- und Schmerzmedizin erbracht. Ebenso die Notfallversorgung über die Notfallambulanzen

Zeitgemäßes Management

Gebäude, Geräte und Ausstattungen des Eichsfeld Klinikums befinden sich auf einem hohen Niveau. Medizinische und nichtmedizinische Bereiche sind grundlegend modernisiert. Das Management der Eichsfeld Klinikum gGmbH legt großen Wert auf eine interdisziplinäre Gestaltung der medizinischen Abläufe. Den Veränderungen in der Struktur der deutschen Krankenhauslandschaft begegnen wir innovativ.

Arztpraxen*

Im Sinne einer optimalen medizinischen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten arbeiten wir eng mit ambulant tätigen Fachärzten zusammen. Als ambulante Arztpraxen befinden sich am Haus Heiligenstadt je eine Praxis für Orthopädie, Chirurgie, HNO, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie das Schmerzzentrum Eichsfeld, am Haus Reifenstein ein Dialysezentrum und am Haus Worbis eine Praxis für Chirurgie, eine Praxis für Kinder- und Jugendmedizin und eine Praxis für Psychotherapie.

Ebenfalls auf dem ambulanten Sektor engagieren wir uns im Rahmen unserer Tochtergesellschaft „MVZ Eichsfeld Klinikum gGmbH“ als „EK-Praxis“. Mit der Übernahme von Arztpraxen verschiedener Fachrichtungen unterstützen wir die wohnortnahe ambulante medizinische Versorgung unserer Bevölkerung.

Pflegedienstleistungen*

Unsere Fürsorge für hilfsbedürftige Menschen setzt sich fort im Angebot von Pflegedienstleistungen. Gemeinsam mit dem Caritasverband Erfurt führen wir unsere Tochtergesellschaft „Caritativer Pflegedienst Eichsfeld gGmbH“ als „EK Pflege“ mit Sozialstationen in Bad Frankenhausen, Heiligenstadt, Dingelstädt/ Mühlhausen und Worbis sowie ein Altenpflegeheim mit Kurzzeitpflege in Reifenstein. Ebenfalls koordiniert die Caritative Pflegedienst Eichsfeld gGmbH den ambulanten Hospizdienst Eichsfeld: Erwachsenen- sowie Kinder/Jugendhospizdienst und die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV). Ebenfalls zugehörig ist die Christliche Seelsorge.

Karriere

Im Eichsfeld Klinikum als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsmedizin Göttingen absolvieren Medizinstudenten ihr Praktisches Jahr.

Im Bildungsinstitut (Berufsbildende Schule)* werden in drei Ausbildungsjahrgängen bis zu 180 junge Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner ausgebildet. Ausgerüstet mit dem neuesten medizinischen Wissen ergänzen sie während der praktischen Ausbildung in unseren drei Betriebsstätten das examinierte Pflegepersonal.

Ebenso können in Kooperation mit Berufsschulen und Hochschulen Ausbildungen in der Operationstechnischen Assistenz (OTA), der Anästhesietechnischen Assistenz (ATA), zum Medizinischen Fachangestellten (MFA), zur Hebamme oder auch duale Studiengänge im Bereich der Medizintechnik oder des Gesundheitsmanagements absolviert werden.

Mit rund 1.000 Beschäftigten ist die Eichsfeld Klinikum gGmbH der größte Arbeitgeber des Landkreises Eichsfeld.

Reifenstein, im Januar 2024

Dr. Gregor Bett

Geschäftsführer

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

KTQ:

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Unsere zwei Betriebsstätten sind über das öffentliche Nahverkehrsnetz gut erreichbar. Parkplätze sind ausreichend vorhanden. Informationen zu unseren Leistungen finden unsere Patienten im Internet unter: www.eichsfeld-klinikum.de. Die Patientenaufnahme erfolgt durch die Einweisung des Hausarztes, eine Einbestellung über das Chefarztsekretariat und bei Notfällen über die Notfallambulanz. Die Terminplanung erfolgt EDV-gestützt. Vorgespräche sind möglich. Die einweisenden Ärzte sind informiert, wichtige Vorbefunde dem Patienten mitzugeben.

1.1.2 Leitlinien, Standards und Richtlinien

Das Klinikum legt Wert auf eine bestmögliche Versorgung unserer Patienten. Zur Anwendung kommen allgemeingültige Behandlungsleitlinien der Fachgesellschaften. Des Weiteren sind und werden Behandlungsstandards entwickelt, umgesetzt, überprüft und entsprechend angepasst. Die Stationen verfügen über die Pflege- und Behandlungsstandards. Die Umsetzung der Expertenstandards in der Pflege wird weiter ausgebaut. Die Mitarbeiter der medizinischen Bereiche nehmen regelmäßig an internen und externen Schulungen sowie Fort- und Weiterbildungen teil.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Der Patient wird umfassend über die Behandlungsschritte informiert. Die Aufklärung des Patienten vor den Untersuchungen und Behandlungsmaßnahmen erfolgt mit Hilfe von standardisierten Aufklärungsbögen im gemeinsamen Gespräch. Der Stationsarzt steht als Ansprechpartner zur Verfügung. Es werden Schulungs- und Beratungsangebote für verschiedene Patientengruppen realisiert. Die Ausstattung der Räumlichkeiten ist behindertengerecht. Auf den Stationen werden die Besuchszeiten individuell geregelt. Auch eine Unterbringung von Begleitpersonen ist möglich.

1.1.4 Service und Ausstattung

Unseren Patienten wird eine abwechslungsreiche und vollwertige Ernährung angeboten, welche den diätetischen Erfordernissen gerecht wird. Bedarfsorientiert können den Patienten individuelle Essenswünsche erfüllt werden. Der Patient kann sich am Tag zuvor sein Menü zusammenstellen oder auswählen. Eine qualifizierte Beratung durch Diätassistentinnen erfolgt. Bei Patienten mit Problemen bei der Nahrungsaufnahme wird eine Hilfestellung durch das Pflegepersonal gegeben. Ruhezeiten während der Malzeiten sind organisatorisch gewährleistet.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Betriebsstätten des Klinikums verfügen über Notfallaufnahmen. Diese sind ärztlich sowie pflegerisch rund um die Uhr besetzt. Die Abläufe der Notfallaufnahme sind mit den Rettungsdiensten abgestimmt. Die Notfallpatientenversorgung wird zeitlich und räumlich möglichst von

der geplanten Patientenversorgung getrennt. Der Patient wird in den Behandlungsprozess mit einbezogen und über den weiteren Ablauf informiert. Bei Hinzuziehung anderer Fachabteilungen bzw. erforderlicher Verlegung eines Patienten in ein anderes Krankenhaus werden der Patient und ggf. Angehörige zeitnah unterrichtet. Die Vernetzung der ambulanten und stationären Versorgung wird durch eine gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten sichergestellt.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik, Behandlung und Operationen

Bei elektiven Eingriffen erfolgt das Vorstellungsgespräch in einer der Sprechstunden in der Ambulanz. Der Patient wird über erforderliche Maßnahmen der Diagnostik und Therapie in ausreichendem Umfang aufgeklärt und somit in den Behandlungsplan integriert. Dabei wird abgestimmt, ob die Behandlung ambulant oder stationär erfolgen kann. Durch Kooperationsverträge mit anderen Leistungsanbietern ist die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sowie die pflegerische Betreuung gewährleistet. Die Ambulanzen halten Listen mit diensthabenden Apotheken und Hausärzten vor. Geplante ambulante Eingriffe werden frühzeitig durch den jeweiligen Fachbereich, in Abstimmung mit der Ambulanz, der Station und den Chefarztsekretariaten mit dem Patienten vereinbart. Es erfolgt eine Nutzung von Vorbefunden. Für die schneidenden Fächer und die Anästhesieabteilungen ist ein OP-Koordinator eingesetzt. Eine individuelle Aufklärung des Patienten erfolgt. Die Vor- und Nachbereitung operativer Eingriffe ist in Standards und Checklisten geregelt.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität, Behandlung und Visite

Die EDV- gestützte Terminplanung wird an den Standorten genutzt. Am Klinikum wurden klinische Behandlungsstandards für häufig vorkommende Krankheitsbilder erarbeitet, welche interdisziplinär genutzt werden. Die Diagnostik wird in einer festgelegten Reihenfolge durchgeführt. Untersuchungs- und Behandlungszeiten sind dem Versorgungsablauf der Stationen angepasst. Akutbehandlungen haben stets Vorrang vor Routinebehandlungen. Für die Zeit des Wartens stehen gut ausgestattete Wartebereiche zur Verfügung.

1.4.2 Therapeutische Prozesse und Ernährung (MeSeGe)

Dem Patienten soll die bestmögliche Therapie zukommen, mit dem Ziel der Genesung bzw. der Verbesserung der Lebensqualität. Die Behandlungsplanung wird für jeden Patienten individuell festgelegt und bei der Visite aktualisiert. Medizinisch/ pflegerische Standards sowie Dokumentationsstandards und Richtlinien finden Anwendung. Der Facharztstandard ist gegeben. Es liegen Konzepte zur Schmerztherapie vor. Eine zeitnahe Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln ist sichergestellt. Die Notfallversorgung ist durch Bereitschafts-, Ruf- und Konsildienste sichergestellt. Unseren Patienten wird eine abwechslungsreiche und vollwertige Ernährung angeboten, welche den diätetischen Erfordernissen gerecht wird. Bedarfsorientiert können den Patienten individuelle Essenswünsche erfüllt werden. Der Patient kann sich am Tag zuvor sein Menü zusammenstellen oder auswählen. Eine qualifizierte Beratung durch Diätassistentinnen erfolgt. Bei Patienten mit Problemen bei der Nahrungsaufnahme wird eine Hilfestellung durch das Pflegepersonal gegeben. Ruhezeiten während der Malzeiten sind organisatorisch gewährleistet.

1.4.3 Operative und interventionelle Prozesse

Geplante Eingriffe werden frühzeitig durch den jeweiligen Fachbereich, in Abstimmung mit der Ambulanz, der Station und den Chefarztsekretariaten mit dem Patienten vereinbart. Für die schneidenden Fächer und die Anästhesieabteilungen ist ein OP-Koordinator eingesetzt. Durch die Planung sollen die Operationen zeitnah durchgeführt werden, die Liegezeiten angemessen bleiben und das Absetzen von Operationen vermieden werden. Eine individuelle Aufklärung des Patienten erfolgt. Die Vor- und Nachbereitung operativer Eingriffe ist in Standards und Checklisten geregelt.

1.5.1 Entlassungsprozess

Die kontinuierliche Weiterversorgung und der Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und in Abstimmung mit Nachversorgern oder Nachbehandlern durch den Sozialdienst. Für den zeitgemäßen und geordneten Ablauf der Entlassung wird eine Entlassplanung erstellt. Die kontinuierliche Weiterbetreuung der Patienten wird durch Entlassungsbriefe, Überleitungsbögen, Gespräche mit Angehörigen, Entlassungsmanagement und Information des Hausarztes sichergestellt. Die Entlassung wird bei Bedarf mit den weiterbetreuenden Einrichtungen vorbereitet. Über den Sozialdienst erfolgt eine Information des Pflegedienstes, der Sanitätshäuser, Selbsthilfegruppen, der Hospizgruppe oder des Palliativnetzwerkes. Mit dem Patienten wird ein Wiedervorstellungstermin in der entsprechenden Einrichtung vereinbart.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Sterben verstehen wir als Teil des Lebens. Zum Umgang mit Patientenverfügungen liegt ein einheitliches Konzept vor. Dieses wurde auf Grundlage des Leitbildes durch die Ethikkommission erarbeitet und gemeinsam in der Mortalitätskonferenz und der Chefarztsitzung diskutiert und ist den erforderlichen Berufsgruppen bekannt. Für die besonderen Bedürfnisse sterbender Menschen und deren Angehörigen bietet das Klinikum eine angemessene Atmosphäre. Den Angehörigen und den Sterbenden stehen die Seelsorge, eine Palliativstation, das ambulante Palliativ-Netzwerk und auch die Hospizgruppen zur Seite. Den Angehörigen wird die Möglichkeit gegeben, angemessen von den Verstorbenen Abschied zu nehmen. Die Angehörigen können sich im Patientenzimmer verabschieden. Angehörigen, die erst einige Stunden nach dem Tod des Patienten eintreffen, wird eine Verabschiedung im Abschiedsraum ermöglicht. Bei Totgeburten werden die Wünsche der Eltern, soweit sie ethisch und rechtlich vertretbar sind, berücksichtigt. In der Phase der Geburt werden die Eltern durch Ärzte und Pflegekräften, wenn gewünscht durch Seelsorger und Psychologen, begleitet.

2 Mitarbeiterorientierung

KTQ:

2.1.1 Personalbedarf und Akquise

Die Personalplanung orientiert sich an den krankenhausplanerischen Vorgaben sowie den Strategiezielen und wird mit den Bedürfnissen der Fachbereiche abgestimmt. Als Grundlage dienen eine Ist-Analyse und die im Unternehmen vorhandenen Erfahrungswerte. An der Personalplanung werden alle betroffenen Berufsgruppen beteiligt. Die Auswahl erfolgt anhand des Anforderungsprofils oder der Stellenbeschreibung unter Einbeziehung der Fachbereiche. Die Personaleinstellung erfolgt nach einem vorgegebenen Schema. Bewerber bekommen zeitnah die entsprechende Rückmeldung.

2.1.2 Personalentwicklung

Im Eichsfeld Klinikum ist ein Personalentwicklungskonzept erstellt und weitergeführt. Die Führungskräfte sind in die systematische Personalentwicklung eingebunden. Dabei werden die Karriereplanung, Wünsche der Mitarbeiter, sowie Fort- und Weiterbildungsbedarf im Rahmen der Mitarbeiterjahresgespräche berücksichtigt. Innerbetriebliche Fortbildungen zur Förderung der fachlichen, sozialen und ethischen Kompetenz werden angeboten. Weiterhin werden Wünsche von Mitarbeitern mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen berücksichtigt.

2.1.3 Einarbeitung

Ein schriftliches Einarbeitungskonzept liegt für den Pflegedienst und für den ärztlichen Dienst vor. Darüber hinaus haben Mitarbeiter bei der Einstellung einen "Laufzettel" abzuarbeiten, damit sie die für die Bereiche verantwortlichen Führungskräfte kennenlernen. Ebenfalls werden neue Mitarbeiter über das Intranet bekannt gemacht. Für die Einarbeitung wird ein Mentor benannt. Im Rahmen der Einarbeitung finden die notwendigen Belehrungen statt. Zu Beginn, in der Mitte und am Ende der Einarbeitungsphase finden Gespräche zwischen dem Mitarbeiter und dem Vorgesetzten statt.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Es ist uns ein wichtiges Anliegen, den für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege angenommenen jungen Menschen die für den Pflegeberuf notwendige fachliche, soziale, psychologische und kommunikative Kompetenz zu vermitteln. Das Konzept liegt jedem an der praktischen Ausbildung Beteiligten (Schüler, Station, Praxisanleiter, Lehrkräfte) im jeweils erforderlichen Umfang vor. Die Schüler führen die dafür entwickelten Ausbildungsmappen. Praxisanleiter sind in den Bereichen in enger Anbindung an die Krankenpflegeschule eingesetzt. Weiterhin sind Berufsfindungspraktika möglich. Die einzelnen Berufsgruppen planen ihre Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen entsprechend der gesetzlichen Erfordernisse bzw. des Bedarfs der Abteilung. Inhaltliche und finanzielle Kriterien finden Beachtung. Für die innerbetriebliche Fortbildung liegt eine zentrale Planung vor. Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sind mit dem Personalentwicklungskonzept abgestimmt. Weiterbildungsmedien werden den Mitarbeitern zur Ver-

fügung gestellt. Abteilungs- und Handbibliotheken mit Fachbüchern und Fachzeitschriften sind vorhanden. Außerdem stehen Internetanschlüsse für ausgewählte Personenbereiche zur Verfügung. Das Intranet wird als Informationsmedium genutzt.

2.1.5 Arbeitszeiten/Work Life Balance

Generell gilt im Klinikum die 5-Tage-Woche. Im Bereich der Verwaltung ist ein Gleitzeitdienstmodell umgesetzt. Mit teilzeitbeschäftigten Mitarbeitern kann eine andere Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit vereinbart werden. Die Arbeitszeiten der Mitarbeiter in allen Bereichen werden durch ein EDV Dienstplanungssystem ermittelt. Durch systeminterne Überprüfung der monatlichen Abrechnungsnachweise und Bereitschaftsdienstnachweise wird sichergestellt, dass geplante Arbeitszeiten eingehalten werden. Entstehende Plus- oder Minusstunden werden in den Folgemonaten ausgeglichen.

3 Sicherheit

KTQ:

3.1.1 Eigen- und Fremdgefährdung

Die Räume, in denen Kinder behandelt und versorgt werden und in denen sie spielen, wurden kindgerecht gestaltet und eingerichtet. Auf der Kinderstation lassen sich die Flurtüren und Fenster nur durch Schlüssel oder per höher hängendem Klingelknopf öffnen. Auf den Stationen werden gefährdete Patienten vermehrt überwacht und bei Bedarf auf der Intensivstation betreut. Besondere Vorkommnisse oder Beinahevorkommnisse werden über das Risikomanagement bearbeitet. Die Pflege- und Behandlungsstandards werden umgesetzt.

3.1.2 Medizinisches Notfallmanagement

Auf jeder Station ist ein Notfallkoffer an einem festgelegten Ort jederzeit verfügbar. Die Notfallausrüstung wird regelmäßig durch die Mitarbeiter der Abteilung und Mitarbeiter der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin kontrolliert. In Zusammenarbeit mit der Krankenpflegeschule werden von den Mitarbeitern der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin Schulungen und praktische Reanimationsübungen durchgeführt. Ein Notfallmanagement mit einer zentralen Notruf Telefonschaltung ist an allen Betriebsstätten umgesetzt.

3.1.3 Organisation der Hygiene, Infektionsmanagement

Für die Betriebsstätten steht ein Krankenhaushygieniker, zwei Hygienefachkräfte und jeweils ein hygienebeauftragter Arzt zur Verfügung. Regelmäßig werden Hygienekommissionssitzungen durchgeführt. Für das Klinikum wurde ein detaillierter Hygieneplan erstellt. Ein Ausbruchsmangement für Infektionen ist umgesetzt. Im Krankenhaus erworbene Infektionen bei Patienten werden durchgängig erfasst und Risikomanagement ausgewertet. Die Einhaltung der Dienst- und Verfahrensanweisungen zur Hygiene wird durch eine regelmäßige protokollierte Begehung der Abteilungen geprüft.

Ziel des Infektionsmanagements, besonders in der Covid 19 Pandemie, ist für uns das frühzeitige Verhüten, Erkennen und Bekämpfen von möglichen hygienerelevanten Gefahren, auch über die therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen hinaus. Eine Hygienekommission empfiehlt und überwacht hygiesichernde Maßnahmen. Hygienebegehungen finden regelmäßig statt. Die hygiesichernden Maßnahmen sind im Hygieneplan für alle Mitarbeiter verbindlich dokumentiert. Weiterbildungen und Unterweisungen zu Hygienethemen finden statt.

3.1.4 Hygienerelevante Daten

Hygienerelevante Daten werden strukturiert erfasst. Erreger meldepflichtiger Erkrankungen werden vom Labor registriert und den stationsverantwortlichen Ärzten gemeldet. Über die Hygienebeauftragten erfolgt eine Information des Gesundheitsamtes. Eine Erfassung von Antibiotika unempfindlichen Keimen für Risikopatienten erfolgt. Die Statistik Wundinfektion erfasst OP-Daten und bietet somit eine Auswertungsmöglichkeit.

3.1.5 Arzneimittel und Arzneimitteltherapiesicherheit

Es wird Sorge dafür getragen, dass Arzneimittel krankheitsbezogen, bedarfsgerecht und wissenschaftlich begründet zur Anwendung kommen. Eine Arzneimittelkommission ist eingerichtet. Die zeitnahe Verfügbarkeit von Informationen zu unerwünschten Nebenwirkungen bei Arzneimitteln wird durch die Bereitstellung der aktuellen Fachliteratur gewährleistet. Die Bestände an Betäubungsmitteln werden nach den gesetzlichen Vorgaben kontrolliert und dokumentiert. Eine Überprüfung der Arzneimittelbestände wird durch einen Apotheker durchgeführt. Verfallsdaten und Lagerung (inklusive Temperaturvorgaben) von Arzneimitteln werden regelmäßig überprüft.

3.1.6 Labor- und Transfusionsmedizin

Die laborärztliche Betreuung ist extern vergeben. Die gesetzlich vorgeschriebene Qualitätssicherung wird durchgeführt. Für alle Betriebsstätten ist eine fachbereichsübergreifende Transfusionsordnung, in der der Umgang mit Blut und Blutprodukten geregelt wird, umgesetzt. Ein spezielles Qualitätsmanagementsystem ist etabliert. Ein Transfusionsverantwortlicher wurde durch das Direktorium berufen. Dieser bestellt für die einzelnen Betriebsstätten und Abteilungen Transfusionsbeauftragte. Neben der patientenbezogenen Dokumentation liegt auch eine chargenbezogene Dokumentation von Blut und Blutprodukten vor.

3.1.7 Medizinprodukte

Die Medizingerätebeschaffung erfolgt durch einen jährlich abgestimmten Investitionsplan. Durch klare Regelungen der Verantwortung ist sichergestellt, dass Anwendung und die Instandhaltung von Medizinprodukten nur durch qualifiziertes Personal erfolgt. Es werden prinzipiell Probeläufe nach Vorschrift des Herstellers durchgeführt. Defekte Geräte werden gekennzeichnet. Anwender von Medizinprodukten und Geräte sind in der EDV erfasst. Die Anwender von Medizinprodukten werden durch Beauftragte oder die jeweilige Firma geschult. Die Medizinproduktebeauftragten sind für die Bereiche berufen, geschult und der Personenkreis wird regelmäßig aktualisiert.

3.2.1 Arbeitsschutz

Den Mitarbeitern soll ein sicherer und nicht gesundheitsgefährdender Arbeitsplatz ermöglicht werden. Risiken und Gefahren für die Gesundheit sollen erkannt und beseitigt werden. Ein zentraler Arbeitsschutzausschuss aus Sicherheitsbeauftragten und Mitarbeitern aller Bereiche ist eingerichtet. Eine Sicherheitsfachkraft ist benannt. Arbeitssicherheitsbegehungen finden regelmäßig statt. Die Abteilungsleiter führen die Arbeitsschutzunterweisungen durch. Die Mitarbeiter sind auf die Meldepflicht bei Arbeits- und Wegeunfällen hingewiesen.

3.2.2 Brandschutz

Die Sicherheitsfachkraft ist gleichzeitig Brandschutzbeauftragter. Die Einrichtung wurde nach brandschutztechnischen Bestimmungen von einem Ingenieurbüro geplant. Die Rettungs- und Fluchtwege sind gemeinsam mit der Feuerwehr erarbeitet worden. Die Flucht- und Rettungswegpläne werden regelmäßig aktualisiert. Eine Belehrung der Mitarbeiter bzgl. des Brandschutzes erfolgt. Praktische Alarmierungs- und Feuerlöschübungen werden durchgeführt.

3.2.3 Krankenhausalarm und -einsatzplanung inkl. Ausfall von Systemen (DAKEP)

Die Sicherheit der Patienten und Mitarbeiter im Katastrophenschutz ist uns wichtig, die Versorgung der Bevölkerung im Katastrophenfall wird gewährleistet. Die Planung wird regelmäßig überarbeitet und den neuesten Kenntnissen angepasst. Das Eichsfeld Klinikum ist in den Katastrophenplan des Landkreises eingebunden. Die Verantwortung für den Katastrophenschutz ist im Krankenhaus-, Alarm- und Einsatzplan festgelegt. Für den Umgang mit hausinternen Notfallsituationen wurde ein Alarm- und Einsatzplan erarbeitet. Diese Pläne werden einmal jährlich aktualisiert. Der diensthabende Techniker wird über Handy bei einer technischen Störung über Gebäudeleittechnik sofort informiert. Neben den Fehlermeldungen erfolgt für die Hauptversorgungen eine Umstellung auf die Reserveeinheiten.

3.2.4 Umweltschutz

Es liegt ein Abfallkonzept mit Dienstanweisung zum Trennen von Verpackungsmaterial vor. Die Abfallbilanz wird erstellt. Zur Umsetzung des Wassereinsparkonzeptes werden wassersparende Geräte, Perlatoren, Durchflussbegrenzer und Spartasten genutzt. Das Energiesparkonzept ist ein wesentlicher Bestandteil des Investitionsplanes im Bereich Technik. Zur Energieeinsparung nicht erneuerbarer Ressourcen werden u. a. Blockheizkraftwerk und Energiesparlampen eingesetzt. Eine Emissionsschutzerklärung für die Heizungsanlagen liegt vor. Energiedaten werden ausgewertet.

4 Informations- und Kommunikationswesen

KTQ:

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Es existiert eine zentrale EDV-Anlage für alle Standorte, auf der die Informationen gespeichert und verarbeitet werden. Die zentralen Speichermedien sind rund um die Uhr verfügbar. Das Konzept für diese zentrale EDV-Struktur wird ständig weiterentwickelt, dabei wird ein Sicherheitskonzept berücksichtigt. Die Mitarbeiter haben Zugang entsprechend ihrer Berechtigung. Die Mitarbeiter werden zentral geschult sowie die eingesetzten IT-Systeme individuell eingewiesen. Dem Anwender stehen die Mitarbeiter der EDV-Abteilung bei Problemen zur Verfügung.

4.1.2 Einsatz von Software

Die Mitarbeiter haben Zugang entsprechend ihrer Berechtigung. Die Mitarbeiter werden zentral geschult sowie die eingesetzten IT-Systeme individuell eingewiesen. Dem Anwender stehen die Mitarbeiter der EDV-Abteilung bei Problemen zur Verfügung.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Die Patientendaten werden mittels digitaler Patientenakte sowie in Papierform dokumentiert. Ein Patientendokumentationsstandard ist umgesetzt. Die Verantwortung für die pflegerische Patientendokumentation obliegt der Bereichsleitung, bezüglich der medizinisch-therapeutischen Dokumentation dem Chef- bzw. Oberarzt. Es finden regelmäßig Überprüfungen der korrekten Dokumentation statt. Die Vollständigkeit der archivierten Patientenakten wird über ein Aktenkontrollblatt sichergestellt.

4.2.2 Datenschutz

Ein externer Datenschutzbeauftragter ist benannt. Die Mitarbeiter sind in ihrem Dienstvertrag zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen auf der Grundlage der kirchlichen Datenschutzordnung des Bistums Erfurt verpflichtet. Die Mitarbeiter von externen Firmen werden gleichermaßen verpflichtet. Über ein Rollenkonzept wird sichergestellt, dass nur die Mitarbeiter Zugriff auf Patienten- und Mitarbeiterdaten haben, welche dazu berechtigt sind. Die Einwilligung der Patienten über die zweckbestimmte Verarbeitung und Weitergabe ihrer Daten wird grundsätzlich eingeholt.

4.3.1 Einsatz neuer Medien

Die Nutzung neuer Medien ist an die Stabstelle Unternehmenskommunikation und Marketing (UKM) zentral angebunden. Diese trägt auch die Verantwortung für bereitgestellte Inhalte und Themen. Eine Planung zu Veröffentlichungen erfolgt in Abstimmung mit der Geschäftsleitung. Die Stabstelle UKM arbeitet eng mit einem ortsansässigen Werbeunternehmen zusammen. Ebenfalls obliegt ihr auch die Pflege der Inhalte der Website. Eine Jahresplanung besteht für verschiedene Bereiche wie Informationszeitungen, Patientenvortragsreihen und Presseartikel.

5 Unternehmensführung

KTQ:

5.1.1 Unternehmenskultur

Für das Eichsfeld Klinikum wurde ein Leitbild erarbeitet. Das Leitbild ist identitäts- und sinnstiftend für das Eichsfeld Klinikum und ein verbindlicher Orientierungsrahmen für alle Mitglieder der Dienstgemeinschaft. Das Leitbild des Eichsfeld Klinikums wurde in einem einjährigen Prozess entwickelt, 2006 in Kraft gesetzt und zuletzt 2017 überprüft. Im Jahr 2012 wurde zusätzlich eine zusammengefasste Kurzform des Leitbildes erstellt. Bei Neueinstellung erhält der Mitarbeiter ein Exemplar im Rahmen der Einarbeitung. Das Leitbild ist im hausinternen Internet sowie über die Homepage des Klinikums jederzeit abrufbar.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Unser Arbeitsklima im Eichsfeld Klinikum ist geprägt von Vertrauen und gegenseitiger Achtung. Die Management- und Führungsgrundsätze betonen die Vorbildwirkung der Führungskräfte. Durch Mitarbeitergespräche, Mitarbeiterversammlungen, Regelkommunikation zwischen Direktorium und MAV und die Gesprächsrunde für Mitarbeiter mit dem Geschäftsführer wird die interne Kommunikation gefördert. Die Fest- und Feierkultur, insbesondere zu den kirchlichen Festtagen, wirkt sich vertrauensfördernd auf die Dienstgemeinschaft aus.

5.1.3 Ethische, religiöse und gesellschaftliche Verantwortung

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse sind als grundsätzliche ethische Maßgaben für die Mitarbeiter des Klinikums und den Krankenhausträger im Leitbild des Hauses formuliert. Zur Berücksichtigung ethischer Problemstellungen wurde eine Ethikkonferenz etabliert. Bei Bedarf werden Anfragen der Geschäftsführung, Direktorium und der Mitarbeiter bearbeitet und eine Empfehlung zurückgeleitet. Bei grundsätzlichen Fragestellungen wird das Direktorium zur Entscheidungsfindung mit eingebunden.

5.1.4 Unternehmenskommunikation

Eine Information der Öffentlichkeit erfolgt über die Internet-Homepage, Presse, Rundfunk, Tage der offenen Tür, Informationsflyer der medizinischen Fachabteilungen und medizinische Fortbildungsveranstaltungen. Die Planung der Maßnahmen zur Öffentlichkeitsarbeit erfolgt in enger Abstimmung zwischen der Abteilung Unternehmenskommunikation und Marketing, dem Geschäftsführer und dem Direktorium. Feste Regelungen zum Umgang mit Medienvertretern sind erarbeitet.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Es erfolgt eine abgestimmte strukturierte Zielplanung für das Klinikum, in der die medizinischen Schwerpunkte für die Standorte festgelegt werden. Grundlage der strategischen Zielplanung sind wissenschaftliche Gutachten. Unter Berücksichtigung dieser Daten, der demographischen Entwicklung und der Weiterentwicklung im Gesundheitssystem wird die Jahresplanung mit den

leitenden Mitarbeitern erarbeitet. Unter Berücksichtigung der Jahreszielplanung erfolgt die operative Umsetzung unter Leitung des Direktoriums. Die demographische Entwicklung und die Weiterentwicklung im Gesundheitssystem werden bei der Erarbeitung der Jahresplanung beachtet.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement und Compliancemanagement

Ein kaufmännisches Risikomanagement ist in Anwendung. Die Krankenhausführung wird im Rahmen der Regelkommunikation über alle wesentlichen Aspekte des Krankenhausesgeschehens informiert. Der Geschäftsführung werden durch Beauftragte halbjährliche Berichte zu wichtigen Themen vorgelegt. Das monatliche Berichtswesen ist standardisiert und enthält wesentliche Informationen und Kennzahlen. Die Definition des Berichtswesens ist in Abstimmung zwischen Controlling und Krankenhausleitung erfolgt. Anpassungen werden fortlaufend vorgenommen. Zur besseren Beurteilung und Vergleichbarkeit werden Vergleichszahlen in Analysen einbezogen.

5.2.3 Partnerschaften und Kooperationen

Es werden gezielt Partnerschaften geschlossen. Konstruktives Miteinander, Qualität und Wirtschaftlichkeit sind Kriterien bei der Auswahl der Partner. Wir erwarten von unseren Kooperationspartnern eine positive Grundeinstellung gegenüber den christlichen Werten des Trägers sowie Engagement, Offenheit und Verbindlichkeit. Regelmäßige Dialoge gewährleisten eine Optimierung der Zusammenarbeit. Kontakte zu Selbsthilfegruppen werden auf Wunsch vermittelt. Ein besonderes Betreuungsangebot bildet das Netzwerk der Speziellen Ambulanten Palliativversorgung und der Hospizdienst. Hier wird für Palliativpatienten ein Kontakt zur Tochtergesellschaft Caritativen Pflegedienst Eichsfeld vermittelt und die Organisation von uns übernommen.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Planung und Entwicklung der Organisationsstrukturen erfolgte durch das Direktorium und ist durch die Geschäftsführung genehmigt. Die zuständigen Führungsverantwortlichen sind in Organigrammen ersichtlich. Die Organigramme werden regelmäßig aktualisiert und sind im Intranet veröffentlicht. Die Projekte werden durch das Direktorium koordiniert. Die Sicherstellung der effektiven Arbeitsweise wird durch die Installierung unterschiedlicher abteilungs- und hierarchieübergreifender Kommunikationsrunden, durch definierte Zielvorgaben und ein einheitliches Projektwesen erreicht. In der Gremienarbeit werden aus den einzelnen Bereichen die Umsetzungsmaßnahmen abgefragt und eine Erfolgsbewertung vorgenommen. Verbesserungsmaßnahmen werden im Sinne der Optimierung und Entwicklung von Synergien abgeleitet. Kooperationspartner werden bei Bedarf zu den regelmäßigen Besprechungen eingeladen.

5.3.2 Innovation, Wissens- und Ideenmanagement

Eine abgestimmte strukturierte Zielplanung ist für das Klinikum erstellt und medizinische Schwerpunkte für die Standorte sind festgelegt. Die Festlegung der Aufbauorganisation erfolgte durch Direktorium und Geschäftsführung. Die Führungsverantwortlichen sind im Organigramm

ersichtlich. Die berufliche Kompetenz der Mitarbeiter ist ausgerichtet auf die professionelle Erfüllung des Versorgungsauftrages. Aufgabenbeschreibungen und Funktionsbeschreibungen liegen vor. Die Wissensaktualisierung und Wissensweiterentwicklung wird durch interne und externe Qualifikationsmaßnahmen gefördert.

6 Qualitäts- und klinisches Risikomanagement

KTQ:

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitäts- und des klinischen Risikomanagements

Die Planung zur Organisation des Qualitätsmanagements erfolgte auf der Ebene des Direktoriums. Die Struktur beinhaltet im Wesentlichen das Direktorium, die Stabsstelle Qualitätsmanagement und die Qualitätsmanagementbeauftragten der Abteilungen. Die Vernetzung des Qualitätsmanagements zu den Bereichen erfolgt durch regelmäßige Besprechungen des Qualitätsmanagementbeauftragten. Neben der Stabsstelle Qualitätsmanagement ist die abteilungs- und fachgebietsübergreifende Qualitätsmanagement-Arbeit gewährleistet durch die Qualitätsmanagementbeauftragten der Abteilungen. Diese bilden den Qualitätszirkel.

6.1.2 Methoden des klinischen Risikomanagements zur Patientensicherheit

Ein klinisches Risikomanagementkonzept ist über eine Softwarelösung umgesetzt. Es erfolgt eine Erfassung, Bewertung und Bearbeitung und Überwachung von Risiken. Die Erfassung von Beinahefehlern erfolgt über ein anonymes Meldeverfahren C.I.R.S. Einmal jährlich fordert das Klinikum vom Versicherungsdienst Schadensstatistiken an, um auch mittel- und langfristige Entwicklungen zu überblicken. Die Anzeige der Berufsunfälle erfolgt an die Personalabteilung und von dort weiter an die Berufsgenossenschaft. Auf den Stationen werden gefährdete Patienten vermehrt überwacht und bei Bedarf auf der Intensivstation betreut. Die Pflege- und Behandlungsstandards werden angewendet. Die Expertenstandards Sturzprophylaxe und Dekubitusprophylaxe sind umgesetzt.

6.1.3 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Die bedeutenden Prozesse im Eichsfeld Klinikum sind definiert, beschrieben und im Intranet den Mitarbeitern bekannt gemacht. Dabei sind diese in Kern-, Führungs- und Unterstützungsprozesse gegliedert. Die Prozesse werden bei Bedarf an die aktuellen Anforderungen angepasst. Die Prozessbearbeitung oder Prozessoptimierung erfolgt im Auftrag der Geschäftsführung und des Direktoriums. Dazu werden Arbeitsgruppen oder auch Projektgruppen beauftragt. Die Prozesssteuerung obliegt neben dem Geschäftsführer und Direktorium auch den Abteilungsleitern. Diese sind für die Prozessoptimierung zuständig. Unterstützt werden diese dabei durch das zentrale Qualitätsmanagement. Bei Prozessänderungen erfolgen Unterweisungen oder Schulungen in den Abteilungen.

6.2.1 Patientenbefragungen

Verschiedene Patientenbefragungen werden regelmäßig durchgeführt. Die Leitungsebene ist aktiv an Planung, Durchführung und Auswertung der Befragungen beteiligt. Eine Wiederholung von Befragungen soll möglichst im Zyklus von drei Jahren erfolgen. Eine Vergleichbarkeit mit den Daten der vorherigen Erhebung soll gewährleistet sein. Die Ergebnisse von Befragungen werden bis auf Abteilungsebene ausgewertet und Maßnahmen abgeleitet.

6.2.2 Mitarbeiterbefragungen

Befragungen von Mitarbeitern werden in Organisation der Mitarbeitervertretung durchgeführt. Eine Einbindung der Krankenhausleitung erfolgt. Die Ergebnisse werden in Mitarbeiterversammlungen vorgestellt und Maßnahmen abgeleitet. Aktuell sind die Mitarbeiter aufgerufen, sich aktiv mit Ideen zum Klinikneubau einzubringen.

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

Beschwerden werden im Rahmen des Lob- und Beschwerdemanagements erfasst, bearbeitet und ausgewertet. Die Patienten können das auf den Stationen und im Anmeldungsbereich ausgegeben Lob- und Beschwerdeformular nutzen und dieses in die zentral aufgehängten Briefkästen einwerfen. Das persönliche Vorbringen einer Beschwerde gegenüber der Pflegedienstleitung, dem Patientenführsprecher, dem QMB oder anderen Mitarbeiter des Eichsfeld Klinikums ist jederzeit möglich. Die Bearbeitung der Rückmeldungen erfolgt wöchentlich. Eine zusammengefasste Information wird an alle Führungskräfte per Mail versandt.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner/externer Verfahren

Sowohl für die externe als auch für die interne Qualitätssicherung werden Daten an den erforderlichen Stellen des Krankenhauses erfasst und aufgearbeitet. Eine Auswahl qualitätsrelevanter Kennziffern wird in Form von Statistiken und als Kennzahlen den Verantwortlichen zur Verfügung gestellt. Eine regelmäßige Überprüfung der Patientendokumentation, Hygienestatistiken und interne Prüfungen sind angewandte Maßnahmen zur internen und externen Qualitätssicherung. Zur Dokumentation der externen Qualitätssicherung bedient sich das Klinikum einer Software, welche mit dem Krankenhausinformationssystem verbunden ist. Die Dokumentation erfolgt überwiegend durch die Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes. Die Datenlieferungen werden durch die Geschäftsleitung regelmäßig ausgewertet. Die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung werden den verantwortlichen Chefärzten zur Analyse weitergeleitet. Die Veröffentlichung der Ergebnisse der externen Qualitätssicherung findet im Rahmen des strukturierten Qualitätsberichtes statt. Anfragen im Rahmen des strukturierten Dialoges werden zentral über den Bereich Medizincontrolling koordiniert.