



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2009/2 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Asklepiosklinik Kandel GmbH	Asklepiosklinik Germersheim GmbH
Institutionskennzeichen:	260730833	260730833
Anschrift:	Luitpoldstr. 17 76870 Kandel	An Fronte Karl 2 76726 Germersheim

**Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer:** 2016-0059 KHVB

**durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle:** WIESO CERT GmbH, Köln

Gültig vom: 07.12.2016
bis: 06.12.2019

3. Zertifizierung

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	12
3 Sicherheit	14
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 Krankenhausespezialisten besetztes Visitorteam 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

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

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

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009/2.

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

Wir freuen uns, dass die **Asklepios Südpfalzkliniken GmbH Kandel und Gernersheim** 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

Gemeinsam für Gesundheit

... so lautet unser Anspruch. Die Asklepios Südpfalzkliniken Kandel und Germersheim sind Akut- und Notfallkliniken. Sie stellen die Grund- und Regelversorgung der Bevölkerung im Landkreis Germersheim sicher und verfügen darüber hinaus über medizinische Schwerpunkte und Zentren von überregionaler Bedeutung. Die Kliniken bieten hoch innovative wie auch bewährte konservative Verfahren in einer angenehmen Umgebung, die es an menschlicher Zuwendung nicht fehlen lässt. Hinter der hervorragenden Qualität in Diagnostik und Therapie stehen Kompetenz, Motivation und Kooperation aller Mitarbeiter der Asklepios Südpfalzkliniken.

Wir gehören zum Asklepios-Konzern, einem der führenden privaten Anbieter von Gesundheitsleistungen in Deutschland, Europa und den USA. Rund 150 medizinische Einrichtungen in 14 Bundesländern und mehr als zwei Millionen behandelte Patienten jährlich, machen Asklepios zu einem der führenden Krankenhausbetreiber in Deutschland.

Mensch und Spitzenmedizin stehen bei Asklepios im Mittelpunkt. Als nicht börsennotiertes Familienunternehmen haben wir uns in den letzten 30 Jahren zu einem der größten privatwirtschaftlichen Klinikbetreiber in Europa entwickelt.



Gemeinsam für Gesundheit:

Gesundheit geht uns alle an und kann nur gemeinschaftlich erhalten oder wiederhergestellt werden.

Wir verfolgen eine langfristige wachstumsorientierte internationale Marktstrategie. Die Eigentümerstruktur ermöglicht Stabilität und Unabhängigkeit von kurzfristigen spekulativen Entwicklungen am Kapitalmarkt und gleichzeitig den Zugang zu den Finanzierungsmitteln, die für unser weiteres Wachstum erforderlich sind.

Unsere führende Position in Effizienz und Qualität erreichen wir durch die Entwicklung und Anwendung neuester Methoden der medizinischen Behandlung und Prozessoptimierung: Asklepios bietet umfassende medizinische Behandlungsangebote aus einer Hand und ist Trendsetter für neue sektorübergreifende interdisziplinäre Dienstleistungen. Unsere Mitarbeiter identifizieren sich mit dem Unternehmen aufgrund seines motivierenden und fairen Umgangs mit ihnen.

Strategie und Profil

Wir bieten hochwertige Versorgung unter wirtschaftlichen Bedingungen.

Asklepios verfügt über eine mehr als 30-jährige Erfahrung im Gesundheitswesen und Klinikmanagement. Im Mittelpunkt der Unternehmensaktivitäten stehen der stetige Kompetenzzuwachs, hohe Innovationsfrequenz, Investitionen und ein solides Finanzierungspotential.

Organisation und Management

Dezentralität ist ein wesentliches Organisationsprinzip bei Asklepios.

Entscheidungen werden bei hoher Eigenverantwortung und weitreichender finanzieller Autonomie in den Kliniken vor Ort getroffen. Bei Bedarf erhält die Klinik Unterstützung durch andere Kliniken der Gruppe und Experten der Konzernbereiche.

Die Asklepios Südpfalzkliniken wurden 1998 mit der Übernahme der beiden Krankenhäuser des Landkreises Germersheim gegründet. Alle zum Zeitpunkt des Betriebsüberganges beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden in die neue Gesellschaft aufgenommen und die beiden Standorte beibehalten.

An den Kliniken Kandel und Germersheim halten wir jeweils ein Angebot zur Grund- und Regelversorgung in den Fachabteilungen Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe und Anästhesie- und Intensivmedizin sowie in Kandel zusätzlich die Belegabteilung für HNO-Heilkunde vor.

Wir haben uns in den vergangenen Jahren in vielerlei Hinsicht beständig weiterentwickelt: Umfangreiche Renovierungs- und Baumaßnahmen wie z.B. Sanierung der Bettenhäuser in Kandel und Germersheim, Einrichtung einer Intensiv- und Intermediate-Care-Einheit, Sanierung des Schlaflabors (KAN), Schlaganfallereinheit (KAN) sowie die Einrichtung eines Zentralen Aufnahme-, Untersuchungs- und Behandlungsbereiches mit neuer Eingangshalle (GER), die Renovierung der Endoskopieabteilungen (KAN und GER), Teilsanierung der ZSVA (GER) und die Einrichtung eines Herzkatheterlabors (KAN).

Wesentlich für die gute Entwicklung unserer beiden Häuser ist die beständige **Weiterentwicklung des medizinischen Leistungsspektrums**, das über die Grund- und Regelversorgung hinaus geht und überregional Anklang findet. Dies sind beispielsweise „Babyfreundliches Krankenhaus nach WHO/UNICEF“ und der ganzheitliche Ansatz in der Geburtshilfe (GER), die Spezialisierung innerhalb der Abteilungen Innere Medizin und Chirurgie durch die doppelte Besetzung der Chefarztpositionen, das zertifizierte Brustzentrum (ISO 9001:2008 und OnkoZert) und Endoprothetikzentrum (EndoCert), Magen-Darm-Zentrum, zertifiziertes Traumanetzwerk Vorderpfalz, Gelenkzentrum, teils in Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen und niedergelassenen Ärzten. Darüber hinaus arbeiten wir auf dem Gebiet der Wirbelsäulenchirurgie und Endoprothetik eng mit externen Spezialisten zusammen („Konsiliar-chirurgie“). Ein besonderes Anliegen ist uns die strukturierte Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, die wir beispielsweise über eine gemeinsame Arzneimittelkommission, Mitarbeit in deren Verein „MEDI“, die in den Häusern eingerichteten Bereitschaftsdienstzentralen oder gemeinsamen öffentlichen Veranstaltungen wie unsere „Gesundheitstage“ realisieren.

Wir konnten so die Attraktivität unserer Kliniken in den vergangenen Jahren ständig verbessern. Die Folge ist ein stetiger und starker Zuwachs an Patienten sowie Behandlungsfällen. Dies hat uns auch in die Lage versetzt, zusätzliche und neue Personalstellen zu schaffen und mitarbeiterfreundliche Arbeitszeitmodelle anzubieten.

Die Asklepios Südpfalzkliniken sind auch in wirtschaftlicher Hinsicht sehr erfolgreich. Erzielte Überschüsse verbleiben im Unternehmen und stehen für weitere Investitionen zur Verfügung. Wir wollen die Kliniken zum führenden Anbieter von Gesundheitsleistungen in der Region weiterentwickeln und so auch in Zukunft erfolgreich sein.

Die KTQ-Kategorien

1 Patientenorientierung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Zur Orientierung vor einem Klinikaufenthalt können sich unsere Patienten auf der Homepage www.ASKLEPIOS.com/Kandel oder www.ASKLEPIOS.com/Germersheim informieren. Mit zusätzlichen Broschüren und Flyern wird das Spektrum an Informationsmaterial ergänzt. Die ASKLEPIOS Südpfalzkliniken sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Fahrrad und Auto gut zu erreichen. Notfälle können direkt vor dem Haupteingang parken. Beide Kliniken sind überschaubar; am Empfang erhalten Patienten und Besucher genaue Hinweise, wie sie ihr Ziel finden. Die Information an den Haupteingängen der Standorte ist rund um die Uhr besetzt. Die Aufnahme erfolgt in der Zentralen Patientenaufnahme.

Die Absprache des Aufnahmetermins erfolgt direkt mit dem Patienten bei der Vorstellung in den Ambulanzen. Dabei wird auch alles Weitere bis zum Therapiebeginn besprochen. Merkblätter und Broschüren informieren über spezielle Leistungen der einzelnen Kliniken und Abteilungen.

Leitlinien

Die aktuellen wissenschaftlichen Behandlungsleitlinien sind Grundlage bzw. fließen in die Arbeit der Kliniken ein und garantieren eine hochwertige Behandlung. Berufsgruppenübergreifende Standards und Behandlungspfade sind definiert. Nationale Expertenstandards in der Pflege sind weitgehend umgesetzt, ebenso wie eine Vielzahl weiterer Pflegestandards. Die relevanten nationalen, internationalen und hausinternen Leitlinien und Standards stehen den Mitarbeitern über das Intranet zeit- und ortsunabhängig zur Verfügung. Die Zentralbibliothek online von ASKLEPIOS steht allen Mitarbeitern umfassend im Internet (myASKLEPIOS.com) zur Verfügung.

Information und Beteiligung des Patienten

Alle Mitarbeiter betreuen Patienten und ihre Angehörigen mit Kompetenz, Hilfsbereitschaft und Offenheit. Die grundlegenden Patientenrechte sind im Leitbild festgeschrieben und werden im Arbeitsalltag umgesetzt.

Durch die hohe fachliche Kompetenz, regelmäßige Fortbildungen und den Einsatz moderner Methoden und Techniken ist eine qualitativ hochwertige Versorgung gewährleistet. Zahlreiche Informationsmaterialien, Merkblätter, Broschüren zu den Leistungsangeboten liegen bereit, das persönliche Gespräch mit den Patienten und Angehörigen nimmt einen hohen Stellenwert ein. Patientenrechte sind in jeder Phase der Versorgung gewährleistet. Die Privatsphäre wird grundsätzlich bei Gesprächen und Aufklärungen geachtet. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter machen sich namentlich bekannt und tragen Namensschilder, um erkennbar und ansprechbar zu sein. Die Patienten erhalten die kompletten Aufklärungsunterlagen in Kopie ausgehändigt.

Service, Essen und Trinken

Eine auf den Gesundheitszustand abgestimmte Verpflegung ist wichtiger Bestandteil der medizinischen Therapie und trägt damit zum Genesungsprozess bei.

Essenswünsche werden unter Berücksichtigung der ärztlich verordneten Diät und bestehender Einschränkungen täglich erfragt. Ausgebildete Diabetesberaterinnen führen auf Wunsch der Patienten oder nach ärztlicher Anordnung Beratungen durch. Wunschkost wird ermöglicht. Unser Speiseplan berücksichtigt saisonale Ergänzungen.

Die Cafeteria steht mit ihrem Speisen- und Getränkeangebot auch Angehörigen und Besuchern offen. Ein Getränkeautomat befindet sich zentral im Erdgeschoss beider Kliniken.

Kooperationen

Eine fach- und berufsübergreifende Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen und Berufsgruppen wird aktiv gelebt, um eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicherzustellen. Es besteht eine effiziente Organisation der Schnittstellen (z. B. durch Tumorkonferenzen und Fallbesprechungen). Enge Kontakte zu nachsorgenden Einrichtungen der Region

sind vorhanden und werden gepflegt. Kooperationen mit Konsiliarärzten, die das Leistungsspektrum erweitern, sind etabliert und werden im Hinblick auf die Optimierung der Patientenversorgung angepasst.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Patienten werden über die jeweiligen Ambulanzen aufgenommen. Die Notfallaufnahme steht unseren Patienten rund um die Uhr zur Verfügung. Durch die Aufnahme in den Ambulanzen liegen die wesentlichen Daten bereits vor, wenn der Patient auf Station eintrifft. Die Pflegeanamnese wird innerhalb von 24 Stunden durchgeführt. Die Kliniken sind zertifiziert und Mitglieder im Traumanetzwerk Vorderpfalz zur Versorgung Schwerverletzter. Der Facharztstandard sowie der Einsatz examinierter Pflegekräfte gewährleisten zu jedem Zeitpunkt eine fachlich adäquate Versorgung nicht nur von Notfallpatienten.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Ambulante Eingriffe werden in allen Fachabteilungen durchgeführt. Das Aufgaben- und Leistungsspektrum richtet sich nach den Ermächtigungen der Chefärzte. Ermächtigungen für eine ambulante Behandlung liegen auf Zuweisung durch Fachärzte vor. Vorbefunde werden mit der Einbestellung angefordert. Krankenblätter bzw. Arztbriefe vorangegangener Aufenthalte sind elektronisch und in Papierform vorhanden.

Ambulante Operationen

Ambulante Operationen werden im Zentral-OP an beiden Standorten durchgeführt. Zur präoperativen Vorbereitung finden mit dem Patienten das Informationsgespräch und die Aufklärung statt. Die Entlassung der ambulant operierten Patienten erfolgt unter Einbeziehung der häuslichen Gegebenheiten durch den zuständigen Anästhesisten und den Operateur. Der Patient erhält Informationsmaterial für das Verhalten nach der OP zuhause und Kontaktdaten und Hinweise für das Verhalten bei eventuellen Komplikationen. Die Weiterversorgung übernimmt der einweisende Arzt. Er erhält über den Entlassungsbrief alle notwendigen Informationen. Bis zur Entlassung erhält der Patient alle medizinischen und pflegerischen Leistungen wie ein stationärer Patient.

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Die stationäre Diagnostik und die Behandlungsplanung erfolgen gemäß den aktuellen Verfahrensanweisungen und Leitlinien. Die pflegerische und ärztliche Behandlungsplanung beginnt mit der Anamnese. Der Patient wird in die Behandlungsplanung einbezogen, seine individuellen Bedürfnisse und Ressourcen werden berücksichtigt. Standardisierte Behandlungspfade sind etabliert. Im Rahmen von Visiten wird die Zielerreichung überprüft und ggf. weitere Maßnahmen geplant. Zum Abschluss der Behandlung wird bei Entlassung eine Gesamteinschätzung durch Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten vorgenommen. Die persönliche Information der Patienten und Angehörigen zur Diagnose- und Behandlungsplanung ist uns wichtig, daher suchen behandelnde Ärzte und Pflegenden immer das direkte Gespräch zur Beratung und Aufklärung mit Patienten und Angehörigen.

Therapeutische Prozesse

Den Patienten steht ein spezialisiertes Behandlungsangebot zur Verfügung. Die Behandlungsstandards orientieren sich an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Um eine umfassende Aufklärung und Einbeziehung der Patienten sicherzustellen, erfolgt diese individuell und unterstützend mit Hilfe standardisierter Aufklärungsbögen, die auch in verschiedenen Sprachen vorliegen. Nach Unterschrift erhält der Patient die kompletten Aufklärungunterlagen in Kopie ausgehändigt. Im Rahmen der Schmerztherapie liegen Schmerztherapiestandards vor.

Operative Verfahren

OP-Planung, und -Vorbereitung sowie die Operation selbst sind gut strukturiert und in den OP-Statuten festgelegt. Zur Vermeidung von Patientenverwechslungen kommen umfangreiche Sicherheitsmaßnahmen – orientiert an den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation gemäß konzernweiter Regelungen - zum Einsatz. Die OP-Bereitschaft ist rund um die Uhr gewährleistet. Durch die Anwendung von Schmerztherapiestandards werden postoperative Schmerzen reduziert.

Visite

Die tägliche Visite erfolgt gemeinsam mit dem verantwortlichen Pflegepersonal, der Facharztstandard wird sichergestellt. In verschiedenen Abteilungen werden andere Berufsgruppen (z. B. Therapeuten) in die Visite mit einbezogen. Zusätzlich finden Pflegevisiten und Schmerzvisiten statt. Die Visiten werden patientenorientiert, möglichst störungsfrei gestaltet. Ziel aller Visiten ist der Informationsaustausch und die Abstimmung weiterer Behandlungsschritte. Hierbei wird der Fokus auf Gespräche „mit den Patienten“ und nicht „über die Patienten“ gelegt, so dass die Patienten und auf Wunsch auch die Angehörigen ihre Fragen beantwortet bekommen. Vertrauliche Visitingespräche finden in geschütztem Rahmen statt.

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Ziel ist es, die Verweildauer des Patienten durch prästationäre Aufnahme und poststationäre Versorgung zu verkürzen und die Effektivität und Effizienz der Klinikbehandlung zu optimieren. Die Patienten erhalten frühzeitig einen Termin für die prästationäre Aufnahme. Die präoperative Untersuchung und Vorbereitung wird in der Ambulanz durchgeführt. Die poststationäre Betreuung erfolgt über die Ambulanzen. Nach Abschluss der poststationären Behandlung erhält der Patient die Befunde zur Weitergabe an den nachbehandelnden Arzt. Die Abstimmung mit weiterversorgenden Einrichtungen findet über den Sozialdienst statt. Teilstationäre Versorgungen werden nicht angeboten.

Entlassung

Durch eine systematische Vorbereitung und Durchführung der Entlassung wird sichergestellt, dass Patienten und Angehörige frühzeitig den Entlassungstermin kennen, alle notwendigen Unterlagen vorbereitet sind und dem Patienten mitgegeben werden können sowie alle notwendigen Schritte der Weiterversorgung eingeleitet sind. Die Anforderungen aus dem nationalen Expertenstandard werden berücksichtigt. Bei der Abschlussvisite führt der Stationsarzt das Entlassungsgespräch. Dabei erhält der Patient notwendige Hinweise auf sein erforderliches Verhalten nach der Entlassung. Auch in der Pflege werden Entlassungsgespräche geführt. Angehörige werden bei Bedarf und auf Wunsch in das Gespräch einbezogen.

Kontinuierliche Weiterbetreuung

Die Einbeziehung des Sozialdienstes gewährleistet, dass eine frühzeitige Rehabilitation im Anschluss an den Klinikaufenthalt erfolgen kann, Patienten und Angehörige eine umfassende Beratung in Bezug auf Hilfsangebote erhalten und über sozialrechtliche Fragen sowie die Möglichkeiten der Überleitung in ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen informiert sind. Bereits bei der Aufnahme wird der Bedarf an Weiterversorgung nach dem Klinikaufenthalt erfragt und bei Bedarf der Sozialdienst bzw. die Pflegeüberleitung eingeschaltet. Die Mitarbeiter des Sozialdienstes stehen im Kontakt mit den weiterversorgenden Einrichtungen. Sie stellen bei Bedarf auch den Kontakt zu Selbsthilfegruppen her.

Umgang mit sterbenden Patienten

Das Thema „Sterben und Tod“ wird in der Klinik nicht tabuisiert. Die Bedürfnisse, Wünsche und der Wille des sterbenden Patienten sowie ein würdevoller und respektvoller Umgang stehen dabei an erster Stelle. Angehörige werden nach Wunsch in die Begleitung mit einbezogen. Sterbende werden entweder im Einbettzimmer oder allein im Zweibettzimmer untergebracht. Unsere Klinikseelsorger unterstützen ebenfalls auf Wunsch die Begleitung Sterbender und die Begleitung der Angehörigen. Eine angemessene Schmerztherapie steht zur Verfügung.

Umgang mit Verstorbenen

Jeder Verstorbene wird unter Beachtung seiner Religion, Würde und Persönlichkeit pflegerisch versorgt. Daher erhalten Angehörige auf Wunsch die Möglichkeit, im Patientenzimmer in Ruhe Abschied zu nehmen. Die Begleitung durch die Seelsorge und Gespräche mit Ärzten werden aktiv angeboten. Wenn ein Abschied durch die Angehörigen zusammen mit der Seelsorge erwünscht ist, wird dies durch die Mitarbeiter organisiert.

2 Mitarbeiterorientierung

Planung des Personalbedarfs

Zur Sicherstellung einer fachlichen und kompetenten Patientenversorgung wird der Personalbedarf von der Geschäftsführung anhand von Kenngrößen, gesetzlichen Vorgaben und Vorgaben zur Mindestbesetzung geplant. Durch die Beschäftigung von Teilzeitkräften mit Zeitkontingenten kann flexibel reagiert werden. Möglich sind alle gewünschten bzw. denkbaren Arbeitszeitmodelle in Abstimmung mit den Mitarbeitern.

In allen Fachabteilungen wird eine Facharztquote von etwa 60% angestrebt. In der Pflege liegt die angestrebte Quote von dreijährig examinierten Pflegekräften bei 75%. Durch regelmäßige Gespräche der Geschäftsführung mit der Pflegedienstleitung und dem Betriebsrat wird die Mitarbeitervertretung eingebunden.

Personalentwicklung/ Qualifizierung

Bereits bei der Einstellung neuer Mitarbeiter fangen unsere Aktivitäten zur Personalentwicklung an. Bei der Einstellung und Einarbeitung werden die Potenziale des neuen Mitarbeiters ermittelt und gefördert. Einarbeitungskonzepte und ein großes Angebot an Fort- und Weiterbildungen schließen sich an. Zur Feststellung des individuellen Entwicklungsstandes werden Mitarbeitergespräche angeboten. In den verschiedenen Berufsgruppen werden den Mitarbeitern verschiedene Karriereentwicklungsmöglichkeiten angeboten, z.B.: Facharztweiterbildung im ärztlichen Dienst, Teilnahme an Praxisanleiterkursen und Stationsleitungskursen sowie Spezialausbildungen, z.B. OP-Pflege, Anästhesie-Pflege, Intensiv-Pflege, Wundmanagement, Stroke Nurse, Pain Nurse, Laktationsberaterin) für engagierte und qualifizierte Pflegekräfte, Weiterbeschäftigung im Rahmen des Studiums.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Neue Mitarbeiter werden strukturiert durch ihren Mentor sowie den Kollegen mit ihrem Aufgabengebiet und dem Arbeitsumfeld anhand von Einarbeitungskonzepten vertraut gemacht. Die Integration in das Team ist ebenso wichtig. In der Pflege bekommt jeder neue Mitarbeiter eine Begrüßungsmappe und einen erfahrenen Mitarbeiter (Mentor, Ansprechpartner) zur Seite gestellt.

Ausbildung

In der Gesundheits- und Krankenpflegeschule, die sich am Hetzelstift in Neustadt befindet (Bildungszentrum BIKH), werden Gesundheits- und Krankenpfleger/innen ausgebildet. Die Ausbildung erfolgt nach dem Krankenpflegegesetz und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Die theoretische Ausbildung nach dem Curriculum koordiniert die Schulleitung. Die praktische Ausbildung wird durch die verantwortlichen Lehrkräfte in Zusammenarbeit mit den Stationen koordiniert. Die Theorie-Praxis-Verzahnung ist mit der Anleitung von Schülern durch ausgebildete Praxisanleiter und der Praxisbegleitung durch die Lehrkräfte realisiert.

Fort- und Weiterbildung

Ein umfangreiches berufsgruppenübergreifendes Fort- und Weiterbildungsprogramm steht jedem Mitarbeiter zur Verfügung. Pflichtfortbildungen sind für jede Berufsgruppe verbindlich hinterlegt. Die fachärztliche Weiterbildung erfolgt gemäß den Vorgaben der Ärztekammer und den Curricula der jeweiligen Fachgesellschaften. Darüber hinaus sind für alle Mitarbeiter Fort- und Weiterbildungsmedien umfangreich zugänglich, z.B. medizinischen Datenbanken, online-Kurse, E-Books, Journale, und Fachzeitschriften über ASKLEPIOS-Intranet (my.ASKLEPIOS.com).

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

Führungskräfte werden durch die Geschäftsführung in die Zielplanung eingebunden. Führungsgrundsätze legen das Führungsverhalten unserer Führungskräfte fest. Darin getroffen sind verbindliche Regelungen bezüglich Vorbildfunktion, Miteinander, Motivation, Kommunikation, Mitarbeiterentwicklung. Die Grundsätze fördern die Rücksichtnahme und die Gleich-

berechtigung der Mitarbeiter innerhalb der Hierarchie und untereinander.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die Arbeitszeiten werden so geplant, dass eine Versorgung der Patienten rund um die Uhr sichergestellt ist. Die Arbeitszeiten richten sich zudem an gesetzlichen Regelungen und betrieblichen Anforderungen aus. Grundsätzlich werden Mitarbeiterwünsche unter Beachtung der dienstlichen Interessen und der allgemeinen Dienstzeiten berücksichtigt. Vielfältige Arbeitszeitmodelle sind im Einsatz. Diese berücksichtigen die erforderlichen Ruhe- und Pausenzeiten. Die Erfassung und der Arbeitszeiten erfolgt in mehreren Berufsgruppen über ein Dienstplanprogramm.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Ein Ideenmanagement ist etabliert. Alle Mitarbeiter können ihre Vorschläge; ggf. mit Unterstützung der Vorgesetzten einreichen. Der Betriebsrat bearbeitet die Vorschläge und entscheidet gemeinsam mit der Geschäftsführung als Gremium über die Annahme bzw. Ablehnung von Vorschlägen. Angenommene Vorschläge werden prämiert. Bei Konfliktfällen kann ein externer Berater bzw. Supervision beantragt werden. Der Betriebsrat steht als Ansprechpartner bei Mitarbeiterbeschwerden zur Verfügung.

3 Sicherheit

Arbeitsschutz

Die Verfahren zum Arbeitsschutz sind klar geregelt. Die Südpfalzkliniken nehmen ihre gesetzlichen Pflichten zum Arbeitsschutz wahr. Die externe Fachkraft für Arbeitssicherheit arbeitet mit dem Betriebsarzt und den internen Ansprechpartnern eng zusammen. Ein berufsgruppenübergreifender Ausschuss für Arbeitssicherheit ist installiert und für die Umsetzung des Arbeitsschutzes zuständig. Schulungen und Unterweisungen der Mitarbeiter finden regelmäßig statt. Selbstverständlich stehen für die Mitarbeiter persönliche Schutzausrüstungen zur Verfügung.

Brandschutz

Die Regelungen zum Brandschutz sind Bestandteil des Katastrophenschutzplans der Kliniken. Es besteht ein enger Kontakt zur örtlichen Feuerwehr.

Brandschutzunterweisungen werden regelmäßig angeboten und sind verpflichtend für alle Mitarbeiter. Auch praktische Löschübungen werden angeboten. Die Wartung, Prüfung und Pflege der Brandmeldeanlage sowie der Löscheinrichtungen erfolgt regelmäßig und ist an eine Fachfirma vergeben.

Umweltschutz

Aktivitäten zum Umweltschutz sind umgesetzt. Wir achten auf eine möglichst weitgehende Abfalltrennung. Meldepflichtige Abfälle und Abwasser werden nach den gesetzlichen Vorgaben kontrolliert und dokumentiert. Auf den Einsatz energiereduzierender und umweltverträglicher Baustoffe und Anlagen wird bei Umbaumaßnahmen geachtet und eine positive Ökobilanz bei Beschaffungen angestrebt.

Katastrophenschutz

Die Klinik stellt sicher, dass sie im Rahmen der gesetzlichen Anforderungen auf eine Großschadenslage bzw. einen Massenanfall von Verletzten vorbereitet ist. Der Katastrophenschutzplan ist ausführlich. Der notwendige Kenntnisstand der Mitarbeiter wird durch Schulungen auf einem hohen Niveau gehalten. Die notwendigen Materialien sind vorhanden und die strukturellen Voraussetzungen gegeben.

Nichtmedizinische Notfallsituationen

Um den Ausfall technischer Versorgungseinrichtungen zu vermeiden oder zu bewältigen, liegen Planungen zu verschiedenen Szenarien vor, und es werden umfassende Präventionsmaßnahmen ergriffen. In der technischen Abteilung ist eine 24-stündige Rufbereitschaft eingerichtet, um jederzeit auf Ausfälle technischer Anlagen reagieren zu können. Die Stromversorgung kann im Bedarfsfall durch Notstromaggregate aufrechterhalten werden, die monatlich auf Funktionalität überprüft werden.

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Die Sicherheit und der Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung hat hohe Priorität. Entsprechende Struktur- und Verfahrensmaßnahmen sind vorhanden, um Schadensfälle zu vermeiden bzw. die Auswirkungen möglichst gering zu halten. Patienten, die sich selbst oder andere gefährden, werden in besonderem Maße betreut. Schutz und Sicherheit vor Verwechslungen wird durch den Einsatz der OP Sicherheitscheckliste und durch Patientenarmbänder gewährleistet. Die Maßnahmen orientieren sich an den Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit.

Medizinisches Notfallmanagement

Eine qualifizierte Notfallversorgung (z. B. im Reanimationsnotfall) wird durch die strukturierte Umsetzung des medizinischen Notfallmanagements gewährleistet. In allen Funktionsbereichen und auf den Stationen stehen adäquate Notfallausrüstungen zur Verfügung, um Patienten im Notfall sofort versorgen zu können, bis das Notfallteam eintrifft. Durch strukturierte Prüfungen ist immer sichergestellt, dass die Notfallausstattung vollständig und aktuell ist. Reanimationsschulungen sind Pflichtfortbildung für die Mitarbeiter mit Patientenkontakt. Mehrere Ärzte und Pflegekräfte sind speziell nach dem ATLS-Konzept zur Versorgung Schwerverletzter (Advanced Trauma Life Support) ausgebildet.

Hygienemanagement

Das Hygienemanagement ist in der Klinik eingeführt. Eine Hygienekommission tagt mindestens zweimal jährlich und sorgt für die Einhaltung der Hygienepläne. Durch ein regelmäßiges Schulungsangebot im Bereich Hygiene ist sichergestellt, dass die Mitarbeiter über relevante Neuerungen informiert werden. Die Einhaltung der Hygieneregeln wird streng geprüft, z. B. durch Kontrollen des Gesundheitsamtes, interne Begehungen und Reinigungskontrollen, um eine mögliche Gefährdung der Patienten, Angehörigen und Mitarbeiter zu vermeiden. In der Zentralsterilisation gelten hohe Hygienestandards. Sterilisatoren sowie Reinigungs- und Desinfektionsgeräte sind validiert.

Hygienerelevante Daten

Hygienerelevante Daten werden in allen Bereichen der Klinik erhoben, um den Stand der Hygiene zu bewerten und mögliche Verbesserungspotentiale abzuleiten. Die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes zur Meldepflicht werden erfüllt. Infektionsstatistiken werden regelmäßig erstellt und analysiert.

Beide Kliniken sind offizieller Teilnehmer an der „Aktion Saubere Hände“.

Infektionsmanagement

Zur Erfüllung der Anforderung der RKI-Richtlinien sind alle Vorgaben des Robert-Koch-Institutes in unser Infektionsmanagement eingearbeitet und werden fortlaufend aktualisiert. Entsprechende Regelungen, Verfahrensanweisungen und Hygienepläne liegen vor. Stations- und Abteilungsbegehungen finden nach dem Hygienebegehungsplan durch die Hygienefachkraft statt. Seit 2010 werden alle Risikopatienten bei der Aufnahme getestet (Screening).

Arzneimittel

Die Versorgung unserer Patienten mit Arzneimitteln wird über eine externe Lieferapotheke sichergestellt. Dabei werden Qualität, gesetzliche Bestimmungen und wirtschaftliche Aspekte berücksichtigt. Die leitlinienkonforme und evidenzbasierte Arzneimitteltherapie ist auf einen hohen Therapieerfolg und auf die Vermeidung von unerwünschten Ereignissen ausgerichtet. Bei der Arzneimittelanwendung gilt der Grundsatz: Dem richtigen Patienten das richtige Medikament in der richtigen Dosierung zum richtigen Zeitpunkt zur Verfügung zu stellen. Die Arbeitsgruppe „Antibiotikatherapie“ erstellt Therapieempfehlungen aufgrund neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben ist entsprechend den Richtlinien der Bundesärztekammer zum Umgang mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten organisiert. Klinikinterne Beauftragte für das Transfusionswesen sind benannt, eine Transfusionskommission tagt regelmäßig. Das Transfusionshandbuch berücksichtigt die aktuellen Vorgaben. Regelmäßige Schulungen und Unterweisungen der Mitarbeiter stellen den sorgfältigen Umgang mit Blutprodukten sicher.

Medizinprodukte

Das Medizinprodukte-Management ist in Richtlinien umfassend geregelt. Damit ist die Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen sichergestellt. Die Aufgaben der Medizinprodukteverantwortlichen, der –beauftragten, der Anwender sowie der Medizintechnik sind klar festgelegt. Vor der erstmaligen Anwendung von Medizinprodukten erfolgt eine Einweisung der Mitarbeiter in den sicheren Gebrauch der Geräte.

Die Gerätesicherheit wird durch regelmäßige Sicherheits- und messtechnische Kontrollen – durchgeführt durch die Medizintechnik sowie durch Fachfirmen - gewährleistet.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Es ist ein umfassendes EDV-System etabliert, welches die uneingeschränkte Nutzung durch die Anwender sicherstellt. Die Informations- und Kommunikationstechnologie ist so aufgebaut, dass jederzeit ein schneller Zugriff auf Patientendaten möglich ist und die Daten weitgehend elektronisch gespeichert, übermittelt und verarbeitet werden können. Telemedizinische Untersuchungen in Kooperation mit Experten außerhalb sind möglich. Durch die Vernetzung der einzelnen Arbeitsplätze ist gewährleistet, dass alle betreffenden Mitarbeiter an ihrem jeweiligen Arbeitsplatz rund um die Uhr auf benötigte Daten zugreifen können. Die Einführung neuer Programmmodule auf dem Weg zur elektronischen Patientenakte wird durch die IT-Abteilung mit Schulungen der Mitarbeiter begleitet. Die EDV-Sicherheit ist durch umfangreiche Schutzmaßnahmen gewährleistet.

Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Alle an der Patientenversorgung Beteiligten dokumentieren in der Patientenakte und im Krankenhausinformationssystem. Durch das Pflichtenheft der Konzernzentrale „Klinische Dokumentation“ ist klar geregelt, welche Inhalte von wem wo zu dokumentieren sind. Der Zugriff auf die Patientendaten ist im Rahmen der Berechtigungen möglich. Die Dokumentation wird von allen Berufsgruppen zur Informationsweitergabe genutzt und regelmäßig auf Vollständigkeit überprüft.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Alle an der Behandlung des Patienten beteiligten Mitarbeiter haben Zugriff auf die benötigten Patientendaten. Dies wird durch die zeitnahe Eingabe der Patientendaten in das Krankenhausinformationssystem sowie die Verfügbarkeit der schriftlichen Patientenakte auf den Stationen sichergestellt. Externe Kooperationspartner sowie externe Dienstleister erhalten teilweise Zugriff, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt und die Datenschutzbestimmungen eingehalten werden. Die Archivierung der Patientenakten ist geregelt, ein Zugriff auf benötigte Daten ist gewährleistet.

Information der Krankenhausleitung

Zur Information der Geschäftsführung und Krankenhausleitung existiert ein internes und externes Berichtswesen, welches eine zeitnahe Reaktionsmöglichkeit der Geschäftsführung sicherstellt. Die Informationsweitergabe erfolgt im Rahmen von Besprechungen und Kommissionen, in denen die Geschäftsführung teilnimmt. Das Intranet der Klinik und des Konzerns dient als zentrales Informationsmedium.

Informationsweitergabe (intern/ extern)

Das Intranet dient als zentrales Informationsmedium. Dort sind Regelungen und Dokumente hinterlegt und für alle Mitarbeiter zugänglich. Zum Informationskonzept gehören weiterhin die Besprechungskreise, die in einer Übersicht dargestellt sind. Kommissionssitzungen und Besprechungen werden grundsätzlich protokolliert, das Protokoll allen Teilnehmern zur Verfügung gestellt und teilweise auch im Intranet veröffentlicht. Zur Kommunikation und zum Informationsaustausch der Mitarbeiter untereinander sind elektronische Hilfsmittel (Krankenhausinformationssystem, Telefonanlage sowie ein E-Mailsystem) eingerichtet. Die Information der Öffentlichkeit erfolgt durch Veranstaltungen und Fortbildungen für Patienten, Zuweiser und interessierte Öffentlichkeit, die Internetseite, Klinik-Broschüren sowie Einträge in Adress- und Datenbanken.

Organisation und Service

Der Empfang als „Visitenkarte“ der Kliniken stellt allen Informationssuchenden schnell die gewünschten Informationen zur Verfügung bzw. vermittelt an die zuständigen Stellen weiter. Weitere wichtige Auskunftsstellen sind die Chefarzt- und Geschäftsführungs-Sekretariate, welche die Anfragen von außen (zuweisende Ärzte, Patienten, ...) kompetent beantworten. Die Teamleiter des Empfangs haben an der AQR-Schulung (ASKLEPIOS Qualität Rezeption) teilgenommen; der Standort Kandel ist nach AQR zertifiziert.

Regelungen zum Datenschutz

Mit den Daten unserer Patienten und Mitarbeiter gehen wir verantwortlich um. Über ein spezielles Zugriffssystem und Passwörter wird der Zugriff Unberechtigter auf die elektronisch gespeicherten Daten verhindert. Ein externer Datenschutzbeauftragter ist in den Kliniken tätig. Im Rahmen der Einarbeitung werden die Mitarbeiter auf die Bestimmungen des Datenschutzes hingewiesen. Die EDV-Abteilung ergreift entsprechende sicherheitstechnische Maßnahmen. Darüber hinaus haben wir die Zugriffsrechte geregelt. In den Verträgen mit externen Firmen sind Datenschutzregelungen enthalten. Regelmäßig finden Datenschutzbegehungen und Datenschutzunterweisungen der Mitarbeiter statt.

5 Führung

Vision, Philosophie und Leitbild

„Gemeinsam für Gesundheit“ lautet unser Anspruch, der auch im Leitbild verankert ist. Aus den Prinzipien der ASKLEPIOS-Philosophie heraus wurde das klinikinterne Leitbild abgeleitet. Es beinhaltet Aussagen zur Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Kommunikation, Qualität und Wirtschaftlichkeit und besteht seit 2001. Das Leitbild ist zentrale Handlungsgrundlage aller Beschäftigten und hängt in den Kliniken aus. Als Wiedererkennungssymbol für die Häuser wurden die Muschel (Kandel) und Orchidee (Germersheim) gewählt.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Ausgangspunkt der vertrauensbildenden und -fördernden Maßnahmen sind die ASKLEPIOS-Führungsgrundsätze. Mitarbeiter werden aktiv in Projekt- und Arbeitsgruppen einbezogen. Der Betriebsrat ist in die Planung und Durchführung vertrauensbildenden- und fördernden Maßnahmen eingebunden. Die Betriebsgemeinschaft wird durch verschiedene Maßnahmen wie Finanzierung von Betriebsausflügen, Feiern und sportlichen Aktivitäten gefördert. Ausdruck der vertrauensvollen Zusammenarbeit sind auch Betriebsvereinbarungen und Arbeitgeberleistungen für die Beschäftigten.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Ein Ethikzirkel wurde eingerichtet. Die Umsetzung von spirituellen und religiösen Bedürfnissen wird durch den Klinikseelsorger unter anderem durch regelmäßige Besuche auf den Stationen sichergestellt. Das Gesprächsangebot der Klinikseelsorge gilt unabhängig von Kirchenzugehörigkeit und Konfession.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Jährlich werden die Zielplanungen für die Kliniken und Abteilungen erstellt und mit den Führungskräften vereinbart. Der Zielplan wird durch den Konzern genehmigt. Die Grundlage der Klinikzielplanung ist der Wirtschaftsplan, der jährlich erstellt und fortgeschrieben wird. Die Investitionsplanung erfolgt für fünf Jahre und wird jährlich mit dem Wirtschaftsplan aktualisiert.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten, Lieferanten, Dienstleistern und anderen Krankenhäusern werden geschlossen, um das Leistungsangebot zu erweitern bzw. zu vertiefen. Bei der Auswahl der Kooperationspartner fließen Aspekte der Erweiterung und Ergänzung des Leistungsspektrums ein, welche zu einer Aufwertung der Standorte führen. Unsere gesellschaftliche Verantwortung nehmen wir ernst, z.B. durch Aktionen wie Schulpraktika, Bewerbertraining für Schüler.

Die Kliniken bieten Selbsthilfegruppen Veranstaltungsräume für deren Treffen an. Mitarbeiter der Klinik beteiligen sich inhaltlich mit Vorträgen an diesen Treffen.

Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur der Südpfalzkliniken ist in einem Organigramm eindeutig festgelegt. Eine Übersicht über die beauftragten Personen steht den Mitarbeitern im Intranet zur Verfügung. Patienten, Besucher und Angehörigen werden durch Patientenbroschüren und durch das Internet über Ansprechpartner in der Klinik informiert. In Aufgaben- und Tätigkeitsbeschreibungen sind Aufgaben und Kompetenzen der Mitarbeiter festgelegt, Gremien und Besprechungskreise arbeiten ziel- und ergebnisorientiert.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Kommissionen tagen in regelmäßigen Abständen. Tagesordnungen, Protokolle und Maßnahmenpläne sichern die Berichterstattung und die Informationsweiterleitung. Alle regelmäßig stattfindenden Sitzungen sind in der Besprechungsübersicht aufgeführt. Die Zielplanung enthält Projekte und wird regelmäßig nachverfolgt.

Innovation und Wissensmanagement

Die Bedeutung von Innovationen ist bereits in der ASKLEPIOS-Strategie „Wachstum durch Qualität und Innovation“ festgelegt. Alle Maßnahmen werden nach dem neuesten Wissensstand sorgfältig geplant und durchgeführt. Dies bedingt eine ständige Weiterentwicklung und Optimierung des Behandlungsangebotes. Innovationen und Veränderungsprozesse werden in Zielplanungsgesprächen zwischen Geschäftsführung und Chefärzten festgelegt. Die Planungen zum Wissensmanagement sehen vor, dass das gesamte betriebliche Know-how im Intranet allen Mitarbeitern zur Verfügung steht. Darüber hinaus steht das konzernweite Portal my.ASKLEPIOS.com allen Mitarbeitern mit umfangreichen Informationen, Literatur, etc. zur Verfügung.

Externe Kommunikation

Die Pressearbeit wird durch die Geschäftsführung und die Referentin für Öffentlichkeitsarbeit gesteuert. Durch zahlreiche Maßnahmen wird die Öffentlichkeit informiert, wie z.B. Broschüren für Patienten und Newsletter für Einweiser, „ASKLEPIOS Team“ (Zeitschrift des Konzerns, die per Mail verschickt wird und auch in den Häusern ausliegt), Veranstaltungen und Fortbildungen für Patienten, Zuweiser und interessierte Öffentlichkeit, Internetseite sowie durch die Veranstaltung von wissenschaftlichen Symposien.

Der einheitliche Auftritt nach außen wurde für alle Einrichtungen des Konzerns entwickelt.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Der Umgang mit klinischen und wirtschaftlichen Risiken ist in unseren Kliniken geregelt: in Risikoricthlinien ASKLEPIOS, im Konzept zur Umsetzung eines Klinischen Risikomanagement-Systems und im Critical Incident Reporting System (CIRS)- Konzept mit entsprechenden Tools.

Seit mehreren Jahren wird eine OP-Sicherheitscheckliste in Anlehnung an die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit eingesetzt. Durch Patientenarmbänder werden Verwechslungen ausgeschlossen. Im Rahmen von internen und externen Audits zur Patientensicherheit sowie in Risikoaudits werden festgelegte Kriterien überprüft und deren Einhaltung bescheinigt.

6 Qualitätsmanagement

Organisation

Grundlage des QM in der ASKLEPIOS Südpfalzkliniken ist der Ansatz des ASKLEPIOS Modells für Integriertes Management (AMIQ). Neben den QM-Beauftragten sind in allen Bereichen Ansprechpartner ernannt, die das Qualitätsmanagement in ihrer Abteilung als Multiplikatoren voranbringen. Um möglichst viele Impulse von anderen, erfolgreichen Kliniken zu nutzen, erfolgt seit 2010 ein Vergleich innerhalb des Konzerns und im Rahmen von 4QD (www.qualitaetskliniken.de).

Durch den Einsatz von Qualitätswerkzeugen, wie z.B. Beschwerde- und Ideenmanagement, Befragungen, Audits, Projektarbeit, Dokumentationsanalysen, Prozess- und Risikomanagement wird der kontinuierliche Verbesserungsprozess realisiert. Neben der Zertifizierung der Gesamtklinik nach KTQ® konnten weitere anerkannte Zertifizierungen (z.B. Brustzentrum, Traumazentrum) erreicht werden.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Im Kern des Qualitäts- und Prozessmanagements steht der Prozess der Patientenversorgung. Des Weiteren sind unterstützende Prozesse definiert. Im Intranet sind alle Verfahrensanweisungen veröffentlicht. Die Ergebnisse werden durch vielfältige interne und konzernweite Auswertungen überprüft und bewertet. Prozessverbesserungen werden über Maßnahmen und Projekte gesteuert. Die Abläufe selbst werden alle drei Jahre und bei Veränderungen im Hinblick auf Optimierungspotential überprüft.

Patientenbefragung

Unser Patientenbefragungskonzept beinhaltet eine interne kontinuierliche Patientenbefragung vor sowie eine externe Patientenbefragung über das Portal „www.qualitaetskliniken.de“. Darüber hinaus finden Befragungen von Patienten in den Sprechstunden und in den zertifizierten Zentren statt. Damit wollen wir die Qualität unserer Leistungen aus der Perspektive unserer Patienten bewerten lassen und uns in einem internen und externen Benchmarking vergleichen. Darüber hinaus erhalten wir Patientenrückmeldungen zur Zufriedenheit über das Beschwerdemanagement. Die eingegangenen Bögen werden kontinuierlich bearbeitet und jährlich ausgewertet.

Befragung externer Einrichtungen

Die Einweiserbefragung ist Bestandteil der Zusammenarbeit im Rahmen von 4QD – www.qualitaetskliniken.de. Die Befragung wird in Zusammenarbeit mit einem externen Institut durchgeführt, die Befragungsergebnisse werden über 4QD ausgewertet und den Mitgliedseinrichtungen zur Verfügung gestellt. Klinikintern wurden die Ergebnisse den Abteilungen bekannt gegeben und bewertet. Im Internet sind die Ergebnisse unter www.qualitaetskliniken.de einsehbar. Die Kliniken liegen im guten Mittelfeld der Vergleichseinrichtungen.

Mitarbeiterbefragung

Seit 2012 sind die ASKLEPIOS Südpfalzkliniken in das Befragungskonzept des Konzerns integriert, das eine Mitarbeiterbefragung alle 3 Jahre durch die Firma Great Place to Work vorsieht. Die Organisation der Befragung obliegt dem Betriebsrat. Das Befragungskonzept wird aktuell innerhalb des Konzerns überarbeitet und neu aufgestellt.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Unser Ziel sind zufriedene Patienten. Falls es während des Krankenhausaufenthaltes doch Anlass zu Beschwerden gibt, möchten wir diese Gründe kennen. Deshalb haben wir ein Verfahren für das Beschwerdemanagement eingeführt. Alle schriftlichen und elektronischen Beschwerden werden erfasst, bearbeitet und ausgewertet. Namentlich bekannte Beschwerdeführer erhalten neben Gesprächen und Lösungen eine schriftliche Antwort. Beschwerden werden ausgewertet, um Schwerpunkte zu erkennen frühzeitig gegensteuern zu können.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Für wichtige medizinische, pflegerische und Funktionsbereiche analysieren wir qualitätsrelevante Daten auch über das gesetzlich geforderte Maß hinaus, um einen Maßstab für den erzielten Qualitätsstand zu gewinnen sowie Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten. Innerhalb des Konzerns werden betriebswirtschaftliche Daten definiert, Erhebungsmethoden eingeführt bzw. verfeinert sowie ein Kennzahlensystem gepflegt. Interne Daten wie Sturzereignisse, Dekubitusdaten, Kennzahlen zur Mitarbeiterorientierung, Daten zur Patientenzufriedenheit, OP-Auswertungen sowie die Teilnahme am Krebsregister fließen in unser Berichtswesen ein. Aus den Daten gewinnen wir einen Überblick über unsere Leistungsfähigkeit und können rechtzeitig reagieren.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Die Kliniken nehmen an allen zutreffenden Modulen der externen Qualitätssicherung teil. Die erforderlichen Daten werden regelmäßig und fristgerecht an die Datenannahmestelle übermittelt. Seit Jahren erreichen wir eine hohe Dokumentationsquote von 100%. Chefärzte und Medizincontrolling analysieren die Jahresauswertungen und leiten ggf. Verbesserungen ab.