

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Einrichtung: Kliniken Am Goldenen Steig gGmbH
**Institutions-
kennzeichen:** 260921231
Standorte: Krankenhausstraße 6 Schwarzmaierstraße 21 Erlenhain 6
94078 **Freyung** 94481 **Grafenau** 94065 **Waldkirchen**

Ist zertifiziert nach KTQ[®]
mit der Zertifikatnummer: 2016-0069 KHVB
durch die von der KTQ-GmbH
zugelassene Zertifizierungsstelle: WIESO CERT GmbH, Köln

Gültig vom: 31.12.2016
bis: 30.12.2019
Zertifiziert seit: 31.12.2010

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----------|
| Vorwort der KTQ® | 3 |
| Vorwort der Einrichtung | 5 |
| Die KTQ-Kategorien | 8 |
| 1. Patientenorientierung | 9 |
| 2. Mitarbeiterorientierung | 13 |
| 3. Sicherheit - Risikomanagement | 15 |
| 4. Informations- und Kommunikationswesen | 19 |
| 5. Unternehmensführung | 21 |
| 6. Qualitätsmanagement | 24 |

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,
- Sicherheit - Risikomanagement,
- das Kommunikations- und Informationswesen,
- die Unternehmensführung und
- das Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

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

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

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.

Dieser KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 55 Kriterien des KTQ-Kataloges Version 2015.

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 **Kliniken Am Goldenen Steig** 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 vermitteln.

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

Die Kliniken Am Goldenen Steig stellen mit ihren drei Standorten die Grund- und Regelversorgung im Landkreis sicher. Die Krankenhäuser Freyung, Grafenau und Waldkirchen sind seit 1999 in einer gemeinnützigen GmbH vereint.

Seit 2013 sind wir nun offiziell „drei Häuser unter einem Dach“. Das heißt, wir verstehen uns als ein Haus mit drei Standorten und wollen dies auch mit unserem neuen Logo ausdrücken.

Unsere drei Standorte ergänzen sich im medizinischen Angebot. Durch Konzentration der Chirurgie in Freyung und die Spezialisierung der Inneren in Grafenau, bieten wir den Menschen in unserer Region wohnortnah ein umfangreiches und modernes Leistungsspektrum in der medizinischen und pflegerischen Versorgung auf hohem Niveau.

So sind wir nicht nur durch unser Leistungsspektrum für Ärzte ein interessanter Arbeitgeber, auch im Bereich der Pflege sind wir durch den Anschluss einer eigenen Krankenpflegeschule Schmiede für unseren Pflegenachwuchs, der über die Region hinaus sehr gefragt ist.

Neben unserem Versorgungsauftrag leisten die Kliniken als größter Arbeitgeber in der Region auch in gesellschaftspolitischer Hinsicht einen bemerkenswerten Beitrag.



Das **Krankenhaus Freyung** hält folgende Fachabteilungen vor: Chirurgie, Unfallchirurgie, Endoprothetik, Viszeralchirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde, Anästhesie, Abteilung für Essstörungen und Psychosomatik. „Ananke“.

Seit Oktober 2011 bereichert die Geriatrische Rehabilitation unser Haus in Freyung.



Im **Krankenhaus Grafenau** finden sich folgende Fachabteilungen: Chirurgie, Gefäßchirurgie, Viszeralchirurgie, Urologie, Innere Medizin, Anästhesie.



Das **Krankenhaus Waldkirchen** stellt die Versorgung in folgenden Fächern sicher: Chirurgie, Unfallchirurgie, Endoprothetik, Innere Medizin, Pneumologie, Palliativmedizin, Anästhesie.

Nach unserem Leitbild „Wir für Ihre Gesundheit“ engagieren wir uns gerne rund um die Uhr für Sie: für unsere Patienten, deren Angehörige, für die niedergelassenen Kollegen im ärztlichen Bereich, für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, für den Reha-Bereich, für Seniorenheime, aber auch für Selbsthilfegruppen, Hospizverein, ... etc.

Wir freuen uns für Sie da sein zu dürfen!

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Bereits vor ihrer Aufnahme können sich Patienten und Zuweiser über die Homepage der Kliniken Am Goldenen Steig informieren.

Die Häuser der Kliniken sind auch über den öffentlichen Nahverkehr gut zu erreichen.

Die Aufnahme des Patienten erfolgt in allen drei Häusern an zentraler Stelle durch qualifizierte Fachkräfte. So haben Patienten einen eindeutigen Anlaufpunkt und es ist gewährleistet, dass alle für den späteren Aufenthalt relevanten Entscheidungen und Informationen fachgerecht bearbeitet werden. Auf eine gleichmäßige Belegung der Stationen wird geachtet, um eine möglichst gleichmäßige Verteilung von Pflegekräften auf Patienten herzustellen.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Durch die Verwendung von Pflegestandards und Umsetzung der Leitlinien für die ärztliche Behandlung, welche auf neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen und die Vorgaben der Fachgesellschaften aufnehmen, wird ein hohes Qualitätsniveau sichergestellt.

In die Erarbeitung von Behandlungsvorgaben werden grundsätzlich alle an der Behandlung Beteiligten einbezogen, so dass diese alle wichtigen Aspekte berücksichtigen. Für Krankheitsbilder die durch mehrere Fachdisziplinen behandelt werden, gibt es spezielle Leitlinien, die die Zusammenarbeit bei der Behandlung regeln. So kommt durch interdisziplinäre Kooperation die gesamte Expertise der verschiedenen Fachbereiche dem Patienten zu Gute. Die Umsetzung der Standards wird regelmäßig in den Visiten überprüft.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

In der Gestaltung der Patientenzimmer kommt die Wertschätzung der Kliniken für den Schutz der Patientenrechte z.B. der Privatsphäre zum Ausdruck.

Um die Patienten über deren Krankheit und Behandlung zu informieren, verwenden die Mitarbeiter eine Vielzahl von Informationsmaterialien, die auch in verschiedenen Sprachen vorliegen.

Für die Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten kann auf Dolmetscher zurückgegriffen werden. In welchen Fällen dies erfolgt, ist klar geregelt. Ein besonderes Augenmerk legen die Kliniken auf die dauerhafte Unterstützung der Patienten, weshalb sie eine intensive Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen sowie besondere Schulungen z.B. für Diabetiker anbietet.

1.1.4 Ernährung und Service

Die Kliniken treffen viele Vorkehrungen, um durch angenehme Rahmenbedingungen zum Wohlbefinden und damit zur Heilung der Patienten beizutragen. Dies zeigt sich z.B. in den gut ausgestatteten Zimmern und Aufenthaltsräumen. Bei der Essensversorgung werden besondere religiöse und personelle Bedürfnisse und Wünsche der Patienten berücksichtigt.

Auf Wunsch kann eine Beratung durch Diätassistentinnen erfolgen.

1.2 Notfallaufnahme

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Im Falle eines medizinischen Notfalls soll für alle Patienten in kürzester Zeit die Erstversorgung erfolgen. Auch aus diesem Grund ist die zentrale Patientenaufnahme rund um die Uhr besetzt. Jederzeit ist zudem ein Arzt für die Notfallversorgung verfügbar. Zudem betreiben die Kliniken in jedem ihrer Häuser einen Schockraum, in dem verletzte Patienten sofort untersucht und sogar operiert werden können. Zu diesem Zweck ist auch sichergestellt, dass rund um die Uhr Röntgenuntersuchungen angefordert werden können.

1.3 Ambulante Versorgung

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Die Ambulanzen mit ihren verschiedenen fachlichen Schwerpunkten an den jeweiligen Häusern der Kliniken sichern, dass Patienten schnell und mit hoher Qualität ambulant versorgt werden. In den Ambulanzen werden sowohl Notfallpatienten, als auch Patienten die nicht stationär aufgenommen werden, behandelt. Damit die ambulante Versorgung auf einer möglichst soliden Grundlage erfolgt, werden die Vorbefunde niedergelassener Ärzte in die Behandlung einbezogen.

Im Gegenzug erhalten niedergelassene Ärzte einen Ambulanzbericht über die Behandlung. Beides dient letztendlich einer möglichst nahtlosen Patientenbetreuung.

1.3.2 Ambulante Operationen

In allen Häusern der Kliniken gGmbH gibt es OP-Säle, in denen auch ambulant operiert wird.

Die Planung der OPs erfolgt über eine spezielle Software, um den Patienten durch gute Planung einen frühen OP-Termin anbieten zu können. Zur Sicherheit des Patienten sind die Abläufe im OP-Umfeld durch eine Vielzahl von Regelungen detailliert festgelegt. Beispielsweise wird eine OP-Sicherheitscheckliste verwendet, um mögliche Verwechslungen auszuschließen. Auch nach der Operation wird der Patient gewissenhaft überwacht. Sein Schmerzniveau wird erhoben und es werden individuelle schmerztherapeutische Maßnahmen ergriffen.

1.4 Stationäre Versorgung

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Die Kliniken gewährleisten mit standardisierten Dokumentationsverfahren einen hohen Behandlungsstandard und die Minimierung von Risiken für Patienten. Zudem werden wichtige Informationen durch Mitarbeiter mit hoher fachlicher Qualifikation z.B. examinierte Pflegekräfte erhoben. Die ärztliche Behandlungsplanung orientiert sich an anerkannten Standards. Der Ablauf der Behandlungen wird regelmäßig in angemessenen Abständen durch Fachärzte kontrolliert und mit Kollegen anderer Fachrichtungen abgestimmt. Dies bietet dem Patienten eine auf seine individuellen Bedürfnisse abgestimmte Behandlung unter Einbeziehung hoher fachlicher Expertise.

In den Ambulanzen bzw. Sprechstunden wird geklärt, ob der Patient stationär aufgenommen werden muss oder ambulant verbleibt. In diesem Falle, wird eine Akte mit den Patientendaten und allen bereits vorhandenen Untersuchungsbefunden angelegt, die den Patienten über die gesamte Aufenthaltsdauer begleitet. Zur Information des Patienten über Vor- bzw. Nachbereitung des stationären Aufenthalts gibt es

verschiedene Merkblätter, die dem Patienten vor der Aufnahme ausgehändigt werden. Während des stationären Aufenthaltes wird mit dem Patienten und ggf. mit dem Hausarzt der poststationäre

Nachbehandlungspfad festgelegt. Der niedergelassene Arzt wird über die Behandlung des Patienten ausführlich brieflich informiert.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Hinsichtlich der therapeutischen Prozesse sichern die Kliniken durch eine hohe Standardisierung und Regeldichte die Verwirklichung einer dem Stand der Wissenschaft entsprechenden Therapie. Dabei umfassen die Regelungen den gesamten Ablauf von der Aufklärung über die Pflege bis hin zu Behandlung und interdisziplinärer Abstimmung.

Die fachgerechte Umsetzung der Standards sichern die Fachärzte sowie die Pflegekräfte, die über spezifische Fachweiterbildungen z.B. zum Wundexperten verfügen. Zur interdisziplinären Abstimmung sind Besprechungen zwischen den Fachärzten eingerichtet. Eine gute Zusammenarbeit der an der Behandlung Beteiligten ist unerlässlich, daher erheben die Kliniken die Einschätzung der Mitarbeiter diesbezüglich durch eine Befragung aller Mitarbeiter.

1.4.3 Operative Prozesse

Durch eine gute Planung der OP-Kapazitäten werden die Wartezeiten für Patienten auf ihren Eingriff so kurz wie möglich gehalten. Der Ablauf und die Regeln zur OP-Planung sind dazu detailliert beschrieben. Die OP-Koordinatoren stellen sicher, dass diese Vorgaben eingehalten und umgesetzt werden. Neben der schnellen Bereitstellung eines OP-Termins ist die Sicherheit des Patienten im Vorfeld der Operation von größter Bedeutung. Auch hierzu gibt es Richtlinien, Checklisten und Sicherheitsmaßnahmen, die eine ausführliche Aufklärung des Patienten über die Vorteile der geplanten OP informieren und gleichzeitig die Risiken der OP bestenfalls ausschließen sollen. Die Betreuung nach der Operation z.B. in Form von Physiotherapie oder Schmerzlinderung wird frühzeitig geplant.

1.4.4 Visite

An der täglichen Visite nehmen neben dem Stationsarzt auch die Pflege und der Oberarzt teil. Dies stellt sicher, dass die an der Behandlung beteiligten Personen sich zeitgleich über den Patientenzustand abstimmen können und bestmöglich informiert sind. Zusätzlich findet einmal pro Woche eine Visite durch den Chefarzt statt.

In der Unfallchirurgie nimmt an der Visite auch die Physiotherapie teil, um eine optimale Abstimmung der Therapie mit der ärztlichen Behandlung sicherzustellen. Ein großes Augenmerk legen die Kliniken darauf, dass die Patienten aktiv in die Visiten eingebunden werden. Es soll nicht über den Patienten, sondern mit dem Patienten gesprochen werden.

1.5 Übergang in andere Bereiche

1.5.1 Entlassungsprozess

Die Entlassung wird in den Kliniken bereits frühzeitig durch die Patientenkoordination vorbereitet, so dass, wenn eine Entlassung medizinisch angezeigt ist, bereits alles für den Patienten durch die Patientenkoordination organisiert wurde (z.B. benötigte Hilfsmittel bereits zu Hause angeliefert). Alle Maßnahmen in

Hinblick auf die Entlassung werden über die Patientenkoordination koordiniert. Zur Entlassung erhält der Patient ggf. Informationsmaterialien z.B. über den weiteren Umgang mit seiner Krankheit, aber auch über Nachversorger oder Selbsthilfegruppen.

Zusätzlich erhält er bereits bei der Entlassung einen Arztbrief zur Weitergabe an den Hausarzt. Dies stellt sicher, dass die Fortsetzung der Betreuung des Patienten auf Grundlage vollständiger Informationen über die Krankenhausbehandlung erfolgen kann.

Kontinuierliche Weiterbetreuung: Zur Ermittlung des Bedarfs an Weiterversorgung sowie zu deren Organisation besteht ein strukturiertes Regelwerk. Dies stellt sicher, dass die Entscheidung über eine Weiterbetreuung fachgerecht getroffen wird sowie, dass frühzeitig damit begonnen wird, diese für den Patienten in die Wege zu leiten.

Die 2012 neu eingerichtete Patientenkoordination, welche über umfangreiche Kenntnisse der Weiterbetreuungsmöglichkeiten verfügen, übernehmen diese Aufgaben. Auch Kontakte zu Selbsthilfegruppen werden vermittelt. Im Bedarfsfall wird der Patient vor der Entlassung mit medizinischen Hilfsmitteln oder einer ausreichenden Medikation versorgt.

1.6 Sterben und Tod

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Die Begleitung sterbender Patienten durch Angehörige ist nicht nur möglich, sondern es können auch persönliche und religiöse Wünsche berücksichtigt werden. U.a. ist die Unterbringung im Patientenzimmer oder die Teilnahme an den Mahlzeiten möglich.

Die Pflege sterbender Patienten erfolgt ausschließlich durch examinierte Pflegekräfte.

Auf Wunsch kann die Seelsorge, der Hospizverein oder eine Psychologin hinzugezogen werden. Am Standort Waldkirchen halten die Kliniken eine besondere Station vor (Palliativstation), welche ihren Schwerpunkt auf die Behandlung und Linderung von Schmerzen legt. Hier erfolgt die Unterbringung grundsätzlich in Einzelzimmern.

Die Mitarbeiter der Kliniken werden in jährlichen Schulungen für den Umgang mit sterbenden Patienten sensibilisiert.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Der würdevolle Umgang mit Verstorbenen ist gewährleistet. In einem Standard ist auch die Möglichkeiten der Einbeziehung der Angehörigen in die Versorgung des Verstorbenen, z.B. Hilfe beim Ankleiden, beschrieben. Auch für einen sensiblen Umgang mit Fehl- und Todgeburten sind entsprechende Vorkehrungen getroffen. Die Kliniken haben, bzw. errichten an ihren Standorten spezielle Räumlichkeiten für eine angemessene Verabschiedung der Angehörigen vom Verstorbenen. Zudem besteht die Möglichkeit, das Patientenzimmer zu diesem Zweck besonders zu gestalten. Auf der Palliativstation finden Gedenkgottesdienste für die Verstorbenen statt.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Die Kliniken planen jährlich ihren Personalbedarf. Dies dient der Feststellung des künftigen Personal- und Qualifizierungsbedarfs. Auf dieser Grundlage stellen die Kliniken sicher, dass ausreichend Fachkräfte zur Verfügung stehen. Durch Kennzahlen und Planungsverfahren ist dabei eine stets realistische Einschätzung gewährleistet. Zudem sind die Vorgaben zur Personalbedarfsplanung in klaren schriftlichen Regelungen festgelegt. Die Kliniken halten verschiedene Lösungen bereit, um mit Schwankungen hinsichtlich der Mitarbeiterzahl oder veränderten wirtschaftlichen Gegebenheiten umzugehen. Betriebsbedingte Kündigungen sind dabei stets vermieden worden. Der Betriebsrat wird in die Personalbedarfsplanung einbezogen.

2.1.2 Personalentwicklung/ Qualifizierung

An den Kliniken gibt es ein Personalentwicklungskonzept. Entlang dieses Konzeptes vereinbaren die Kliniken die Weiterbildungswünsche ihrer Mitarbeiter mit dem an den Kliniken benötigten Qualifikationsbedarf. Hierzu führen die Kliniken eine Übersicht der vorhandenen Qualifikationen, legen die benötigten Qualifikationen in Stellenbeschreibungen fest und berücksichtigen die Vorgaben der Fachgesellschaften. Jederzeit können Mitarbeiter Fortbildungswünsche gegenüber ihren Vorgesetzten äußern. Zudem führen diese jährliche, protokollierte Gespräche mit ihren Mitarbeitern. Durch diese Maßnahmen ist sichergestellt, dass an den Kliniken immer ein hohes Qualifikationsniveau besteht.

2.1.3 Einarbeitung

Es wird großer Wert darauf gelegt, dass neue Mitarbeiter die Arbeitsabläufe in den Kliniken schnell beherrschen. Dies dient dazu, dass alle Mitarbeiter in der Lage sind, den Patienten eine optimale Behandlungsqualität zu bieten. Dazu haben die Kliniken ein Konzept erarbeitet, welches die Einarbeitung neuer Mitarbeiter regelt. In der Praxis lernen erfahrene Mitarbeiter (Mentoren) neue Mitarbeiter an. Dabei orientieren sie sich an Leitfäden, die für jedes im Krankenhaus tätige Berufsbild erstellt sind. Im Verlauf der Einarbeitung wird in mehreren Gesprächen sichergestellt, dass die neuen Mitarbeiter die erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse zur Umsetzung der Behandlungsstandards haben und umsetzen können.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Die Kliniken unterhalten eine Berufsfachschule für Pflegekräfte an der sie in jedem Jahrgang 27 Plätze zur Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpflegern anbieten.

Zum einen nehmen die Kliniken damit eine gesellschaftliche Funktion wahr, indem sie jungen Menschen einen Ausbildungsplatz anbieten. Zum anderen gewährleisten sie durch die eigene Ausbildung eine dauerhaft hohe Pflegequalität.

Die hohe Ausbildungsqualität wird durch zahlreiche Konzepte, welche die Ausbildung strukturieren und regeln, gesichert. Die Lernerfolge der Schüler werden kontinuierlich durch Prüfungen und Praxisanleitungen bewertet. Auf eine starke Vernetzung von Theorie und Praxis in der Ausbildung legen die Kliniken allergrößten Wert. Hierzu stehen 22 geschulte Praxisanleiter zur Verfügung. Um die Qualität der Ausbildung noch zu verbessern wurden speziell hauptamtliche Praxisanleiter eingestellt, damit die Schüler auf Station

die volle Aufmerksamkeit des Praxisanleiters haben.

Darüber hinaus legen die Kliniken großen Wert darauf, den Mitarbeitern attraktive Fort- und Weiterbildungsangebote zur Verfügung stellen zu können und sie in deren Planung einzubeziehen.

Neben einer Vielzahl angebotener Schulungen können die Mitarbeiter in jährlichen Befragungen weitere Fortbildungsthemen vorschlagen, die in das Schulungsprogramm aufgenommen werden. Die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit diesen Schulungen wird evaluiert. In einem jährlichen Mitarbeitergespräch werden zudem die Wünsche der Mitarbeiter nach externen Fortbildungen strukturiert erfasst. Die Kliniken sind bemüht, diesen Wünschen unter Berücksichtigung festgelegter Budgets zu entsprechen.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Bei der Gestaltung der Arbeitszeit steht die Vereinbarung betrieblicher Erfordernisse mit den Bedürfnissen und Wünschen der Mitarbeiter im Vordergrund. Die Arbeitszeiten sind klar geregelt und in einem elektronischen Dienstplanprogramm hinterlegt.

Hierdurch ist sichergestellt, dass die tatsächliche Arbeitszeit der Mitarbeiter erfasst wird, so dass Überstunden und Mehrarbeit transparent gemacht werden.

Um auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter weiter einzugehen, gibt es an den Kliniken die Möglichkeit, neue Arbeitszeitmodelle zu beantragen und einzuführen.

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit den Arbeitszeiten wird in der Mitarbeiterbefragung erhoben.

2.1.6 Ideenmanagement

Die Kliniken haben ein betriebliches Vorschlagswesen eingerichtet. Dieses dient dazu, dass Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter aufgenommen und zur stetigen Verbesserung der Behandlungsabläufe genutzt werden. Dadurch wird einerseits die Qualität fortlaufend gesteigert, zum anderen bieten sich den Mitarbeitern Möglichkeiten, sich aktiv für die Fortentwicklung ihrer Klinik zu engagieren. Besonders gute Vorschläge werden mit Prämien ausgezeichnet. Durch ein Beschwerdemanagement ist zusätzlich gewährleistet, dass Mitarbeiter Defizite klar benennen können und ihre Anliegen gehört werden.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Risikomanagement verfolgt das Ziel, Schäden an Personen oder Wirtschaftsgütern von vornherein auszuschließen, indem bereits potenziell gefährliche Gegebenheiten erkannt und beseitigt werden. Insbesondere wird dabei ein sogenanntes CIRS (Critical Incident Reporting System) eingesetzt, in welchem Mitarbeiter anonym kritische Ereignisse melden können, so dass das Qualitätsmanagement nachhaltig Abhilfe schaffen kann. Verbesserungen wurden bereits umgesetzt. Unerlässlich für ein erfolgreiches CIRS ist dabei eine offene konstruktive Fehlerkultur.

Nichtmedizinische Notfallsituationen wie Stromausfälle, Brände oder Ausfälle technischer Anlagen bzw. der EDV-Infrastruktur bergen ein großes Gefahrenpotenzial. Um das Eintreten von Notfallsituationen zu verhindern, gibt es z.B. Notstromaggregate, Notfalltelefone und Geräte, die auf Batteriebetrieb umgestellt werden können. Zudem sind genaue Konzepte erarbeitet, die beschreiben, wie solche Situationen sicher bewältigt werden. Begehungen mit der Feuerwehr stellen zudem sicher, dass potenzielle Gefahren erkannt und in den Planungen berücksichtigt werden. Das korrekte Verhalten im Notfall lernen Mitarbeiter in regelmäßigen Übungen und Unterweisungen.

3.1.2 Eigen- und Fremdgefährdung

Die Kliniken verfügen über verschiedene Handlungsanweisungen für einen professionellen Umgang mit aufsichtspflichtigen Patienten. Solche Patienten, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation bestimmte Verrichtungen nicht gefahrlos selbst vornehmen können, werden von Pflegekräften unterstützt. Aus Zimmern, die mit Patienten belegt sind, die sich potenziell selbst gefährden können, werden gefährliche Gegenstände entfernt. Kritische Vorfälle werden geregelt gemeldet, die Meldungen ausgewertet und besprochen.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Hier gilt es, Patienten, die sich in medizinischen Notfallsituationen befinden, so schnell wie möglich zu versorgen und zu stabilisieren. Um dies sicherzustellen, sind die erforderlichen Verhaltensweisen und Vorkehrungen in einem speziellen Regelwerk beschrieben. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Reanimation von Patienten.

Hierzu sind an den verschiedenen Standorten der Kliniken jeweils spezielle Reanimationsteams etabliert. Zusätzlich nimmt jeder Mitarbeiter mindestens alle zwei Jahre an einer Reanimationsschulung teil. Die schnelle Verfügbarkeit von Notfallausrüstung und Rettungsmitteln ist zu jeder Tageszeit überall in den Kliniken gesichert.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Für die Sicherstellung eines professionellen Hygienemanagements gibt es eine Vielzahl an Regelungen. Zudem erfolgt eine Orientierung an den Richtlinien des Robert-Koch-Instituts. Eine Hygienefachkraft sowie hygienebeauftragte Ärzte und beauftragte Pflegekräfte an jedem Standort der Kliniken gewährleisten u.a. die Einhaltung der Vorgaben. Die Hygienefachkraft führt zudem Hygienebegehungen durch.

Bei der Zubereitung der Speisen und deren Verteilung in den Kliniken kommt ein internationaler Hygienestandard zur Anwendung. Dieser beinhaltet auch zahlreiche Kontrollmaßnahmen.

3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

An den Kliniken regeln Hygienestandards die Meldung und Erfassung von Infektionen.

Statistiken zu Krankenhauskeimen werden von der Hygienefachkraft erstellt und den relevanten Adressaten zur Verfügung gestellt. Krankenhausinfektionen werden durch die behandelnden Ärzte erfasst. Treten bestimmte Fälle einzeln oder mehrfach auf, so greift das Ausbruchmanagement-Konzept der Kliniken. Dieses gewährleistet, dass die geeigneten Schritte wie z.B. die Isolierung betroffener Patienten umgesetzt werden. Resistenzen von Erregern gegen Antibiotika werden von der Arzneimittelkommission besprochen. Wenn nötig passt diese betroffene Behandlungsleitlinien entsprechend an.

Infektionsmanagement: Die Kliniken haben Verhaltensstandards zur Verhinderung bzw. zur Eindämmung der Übertragung von Infektionen erstellt, sowie Arbeitsanweisungen zum Umgang mit betroffenen Patienten. In diesem Zusammenhang stehen Isolierzimmer und entsprechende Schutzausrüstungen zur Verfügung. Um zu verhindern, dass Infektionen in die Häuser gelangen, werden bestimmte Risikopatienten auch bei Notaufnahmen prinzipiell zunächst auf Infektionen überprüft. Zudem finden regelmäßige Einweisungen der Mitarbeiter hinsichtlich des Umgangs mit bestimmten Erregern und zur Handhabung der Schutzausrüstung statt.

3.1.6 Arzneimittel

Das Bestreben der Kliniken ist es, dass jeder Patient zu jeder Zeit die richtige Medikation in richtiger Dosierung erhält. Dabei ist die Versorgung mit Medikamenten durch die hauseigene Apotheke immer gesichert. Benötigt ein Patient ein besonderes Medikament, so wird dieses, falls es nicht bevorratet ist, für den Patienten bestellt.

Die Verfügbarkeit spezieller Präparate ist durch eine ausreichende Bevorratung sichergestellt. Überdosierungen werden durch die Einhaltung von Therapiestandards verhindert. Die Medikation des Patienten vor dem Klinikaufenthalt wird selbstverständlich erfasst und für die weitere Behandlung ebenso berücksichtigt wie die Möglichkeit von Nebenwirkungen.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Bei Blutkomponenten und Plasmaderivaten ist es wichtig, sowohl bei deren Lagerung als auch beim Einsatz behutsam vorzugehen. Um dies sicherzustellen verfügen die Kliniken über ein spezielles Handbuch, welches die erwähnten Aspekte regelt. Die Beachtung der Richtlinien und eine hohe Qualität im Umgang mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten überwachen speziell benannte Beauftragte. Um schnell über Probleme mit Blutkomponenten informiert zu werden und unverzüglich reagieren zu können, haben die Kliniken ein spezielles Meldewesen eingeführt. Als weitere Sicherungsinstrumente sind die elektronische Erfassung im Labor sowie die intensive Schulung der Mitarbeiter zu sehen.

3.1.8 Medizinprodukte

Zum Umgang mit Medizinprodukten wie z.B. Medizingeräten oder Sterilgütern bestehen klare gesetzliche Regelungen. Die Umsetzung der gesetzlichen Vorschriften konkretisieren die Kliniken in eigenen Regelungen. Zudem kümmern sich auch hier festgelegte Beauftragte um die Einhaltung der Sicherheitsbe-

stimmungen. Bei Medizingeräten stellen die Beauftragten z.B. durch so genannte "Gerätepässe" sicher, dass die Verwender der Geräte deren Handhabung sicher beherrschen. Ebenfalls überprüft werden die Abläufe in der zentralen Sterilisation der Kliniken. Elektronische Systeme überwachen zudem die Einhaltung der Wartungsintervalle und die Funktionsfähigkeit reparierter Geräte.

3.2.1 Arbeitsschutz

Die Arbeitssicherheit an den Kliniken wird u.a. durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit, die Sicherheitsbeauftragten auf Station und den Betriebsarzt gewährleistet.

Die Maßnahmen im Rahmen des Arbeitsschutzes umfassen u.a. Schulungen der Mitarbeiter, Begehungen mit Überprüfung der Einhaltung der entsprechenden Vorgaben und Arbeitsplatzbeurteilungen. Zur Vorsorge wird jeder Mitarbeiter in festem Turnus vom Betriebsarzt untersucht. Arbeitsunfälle werden durch Ärzte der Ambulanz versorgt. Die Meldung von Arbeitsunfällen folgt einem festgelegten Schema, welches Teil einer umfassenden Regelung zum Arbeitsschutz ist. Eine Unfallstatistik wird jährlich geführt.

3.2.2 Brandschutz

Um Brände zu verhüten und im Brandfall optimal zu reagieren, gibt es für alle Häuser der Kliniken eine Brandschutzordnung. Auch die Brandmeldung und der Verlauf der Alarmierung sind klar geregelt. Die Löscheinrichtungen und Brandmeldeanlagen werden regelmäßig überprüft und die Mitarbeiter werden für den Brandfall geschult.

Zur Vorbereitung der Mitarbeiter führen die Kliniken zusätzlich zusammen mit der Feuerwehr Übungen zum Brandschutz durch. Im Rahmen dieser Übungen wurden auch Evakuierungen geübt.

3.2.3 Datenschutz

Eine hohe Priorität genießt der Datenschutz. Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben ist im Datenschutzkonzept der Kliniken geschildert und wird vom Datenschutzbeauftragten überwacht. Die Sicherheit elektronischer Daten wird durch Verschlüsselungstechnik sowie klar definierte Zugriffsrechte gewährleistet. Die Mitarbeiter werden insbesondere durch Datenschutzbegehungen für das Thema sensibilisiert. Auf Station wird darauf geachtet, dass Gespräche mit oder über Patienten mit datenschutzrechtlich sensiblen Inhalten wie z.B. dem Krankheitsverlauf in einer geschützten Umgebung stattfinden.

3.2.4 Umweltschutz

Hinsichtlich des Umweltschutzes legen die Kliniken ihren Schwerpunkt auf die Themen Abfallvermeidung und -trennung, Recycling sowie die Einsparung von Wasser und Energie. Um die eigenen Ziele diesbezüglich zu erreichen, haben die Kliniken ein umfangreiches Umweltschutzkonzept erarbeitet. Durch die darin getroffenen Regelungen ist auch gewährleistet, dass Nachhaltigkeit und Umweltschutz einen hohen Stellenwert sowohl bei der Beschaffung, als auch bei der Entsorgung genießen. Geräte aber auch medizinische Verbrauchsmaterialien werden vor ihrer Anschaffung auf die Übereinstimmung mit den Umweltzielen der Klinik geprüft. Zudem führen die Kliniken verschiedene Aufzeichnungen, um den Erfolg ihrer Umweltschutzmaßnahmen zu evaluieren.

3.2.5 Katastrophenschutz

Im Fall eines Katastrophenereignisses muss sichergestellt sein, dass Mitarbeiter ihnen dabei zukommende Aufgaben sicher durchführen und es zu reibungslosen, gut koordinierten Abläufen kommt. An den Kliniken sind daher für den Katastrophenfall klare Verantwortlichkeiten in Form einer Krankenhauseinsatzleitung festgelegt. Für den sicheren Umgang mit verschiedenen Katastrophensituationen sind klare Handlungsanweisungen im Krankenhausalarm- und Einsatzplan beschrieben. Darüber hinaus gibt es für einige besonders wichtige Abläufe auch Checklisten. Schließlich ist der Katastrophenschutz wichtiger Teil der Einarbeitung neuer Mitarbeiter und Bestandteil der jährlichen Brandschutzunterweisungen.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Zu den nichtmedizinischen Notfällen zählen u.a. folgende Situationen: Stromausfall, Zusammenbruch der Wasserversorgung, Ausfall technischer Anlagen (z.B. Ausfall der Lüftungsanlage, Aufzüge, Telefon), EDV-Ausfall oder der Ausfall der Sauerstoffversorgung. Für diese Notfälle verfügt die Kliniken gGmbH über diverse Ausfallkonzepte und Strukturen zur Vermeidung solcher Notfallsituationen wie die Bereitstellung von Notstromaggregaten, Batterieversorgung für OP-Lampen (und Steckdosen im OP- und Intensivbereich , Anlagen zur Sauerstoffnotversorgung (Sauerstofftank zzgl. Ersatzflaschen mit automatischer Umschaltung), Notfalltelefone und Alarmserver.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Aufgabe der EDV-Abteilung ist es, insbesondere alle für die Patientenversorgung relevanten Daten zu jedem Zeitpunkt verfügbar zu machen. Um dies auch für die Zukunft zu gewährleisten, haben die Kliniken mit der Fachhochschule Deggendorf ein langfristiges Konzept zur Gestaltung ihrer IT-Strukturen erarbeitet. Sollte die EDV ausfallen, ist es wichtig, dass die Behandler dennoch Zugang zu den Daten der Patienten haben. Für solche Fälle bestehen daher eindeutige Regelungen. Systemausfallzeiten werden automatisch erfasst und kontrolliert. Durch klar definierte Zugriffsrechte wird zudem sichergestellt, dass Unbefugte keine Patientendaten einsehen können.

4.2 Patientendaten

4.2.1 Klinische Dokumentation

Da an der Behandlung von Patienten mehrere Pflegekräfte und Ärzte mitwirken, ist es wichtig, dass jeder von ihnen sein Handeln dokumentiert, so dass alle Beteiligten stets über den Zustand eines Patienten und dessen Therapie informiert sind. Auf keinen Fall dürfen wichtige Informationen verloren gehen. Auch hierzu bestehen klare Regelungen, die nicht nur die Dokumentation der wichtigen Daten während der Behandlung sondern auch deren spätere Aufbewahrung festschreiben. Um die Vollständigkeit der Dokumentation sowie die Einbeziehung von Vorbefunden sicherzustellen, werden u.a. die Mitarbeiter geschult und die Akten stichprobenartig überprüft.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Es wird größter Wert darauf gelegt, dass die Behandelnden jederzeit Einblick in die Daten der Patienten nehmen können, um sich über Zustand, Krankheitsverlauf und medizinische Maßnahmen informieren zu können. Daher werden Akten immer in der Nähe des Patienten aufbewahrt. Verlässt der Patient z.B. die Station, um Röntgenbilder machen zu lassen, so wird ihm die Akte grundsätzlich mitgegeben. Diese und entsprechende weitere Verfahrensweisen sind ebenfalls in schriftlichen Vorgaben bestimmt. Über Computerarbeitsplätze kann zudem ein schneller Zugriff auf Patientendaten erfolgen. Dies gilt auch für Ärzte die sich außerhalb der Kliniken in Rufbereitschaft halten. Der Datenschutzbeauftragte achtet darauf, dass nur Berechtigte Zugang zu den Daten erhalten.

4.3 Informationsmanagement

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Um die Kliniken auch strukturell permanent zu verbessern, benötigt die Führung der Kliniken präzise Informationen sowohl über interne, als auch externe Entwicklungen. Insbesondere dienen regelmäßige Besprechungen unter Beteiligung der verschiedenen Bereiche zum internen Informationsaustausch. Vorschläge der Mitarbeiter können darüber hinaus über das Ideen- und Beschwerdemanagement eingebracht werden.

Über externe Entwicklungen informiert sich die Klinikleitung z.B. auf Fortbildungen und Symposien sowie durch das Studium der einschlägigen Fachzeitschriften.

Interne und externe Innovationen werden so erkannt und zum Wohle des Patienten eingeführt. Hierzu dienen auch die verschiedenen Arbeitsgruppen der Kliniken.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Zur internen Abstimmung zwischen den Berufsgruppen und den Abteilungen besteht eine effektive Informations- und Kommunikationsstruktur. Diese basiert auf definierten Regelungen und einer übersichtlichen Darstellung der regelmäßigen Gesprächsrunden.

Zur Einbeziehung der Patienten und Angehörigen gibt es verschiedenste Kanäle wie z.B. das Beschwerdemanagement, die Patientenkoordination oder die Seelsorge. Ein besonderes Augenmerk liegt auch auf der Information externer Partner. So besuchen neue Chef- und Oberärzte ihre niedergelassenen Kollegen zum besseren Kennenlernen und Meinungsaustausch.

Wesentlicher Ansprechpartner für Fragen und Auskünfte ist die Telefonzentrale. Hier erhalten Patienten, Angehörige und Besucher schnell und fachkundig Informationen. Dabei trägt das geschulte Personal auch für die Einhaltung des Datenschutzes gemäß dem Datenschutzkonzept Sorge. Über das Intranet ist sichergestellt, dass die Mitarbeiter der Telefonzentrale und der Pforte über die aktuellsten Informationen verfügen. Auf kritische Situationen und Deeskalation sind die Mitarbeiter durch Schulungen und Unterweisungen vorbereitet.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/ Leitbild

Mit der Umstrukturierung sind die Kliniken des Landkreises Freyung-Grafenau 2012 zu den Kliniken Am Goldenen Steig geworden. Die Unternehmensphilosophie "drei Häuser unter einem Dach" wird auch im neuen Logo sichtbar und bereits seit 2003 orientierten sich die Kliniken an einem gemeinsamen Leitbild. Im Leitbild kommen die wichtigsten Werte der Kliniken zum Ausdruck. Schon bei der Erarbeitung des Leitbildes wurde darauf geachtet, dass die Perspektiven aller Häuser und Berufsgruppen hierarchieübergreifend berücksichtigt werden. Auch die Führungskräfte nehmen ihre Vorbildfunktion wahr und füllen z.B. durch eine offene Kommunikation das Leitbild mit Leben. Zudem wird bereits bei der Einstellung darauf geachtet, dass neue Mitarbeiter sich mit den Werten des Leitbildes identifizieren können und wollen. Den Umsetzungsstand des Leitbildes erheben die Kliniken in ihrer Mitarbeiterbefragung.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Ziel ist die Zufriedenheit der Mitarbeiter auf einem hohen Niveau zu halten: Zufriedenheit mit ihrem Arbeitgeber sowie mit ihrer Arbeitssituation.

Da dies mit Personalführung aber auch mit den Weiterentwicklungsmöglichkeiten der Mitarbeiter stark zusammenhängt, gibt es für beide Aspekte ausgearbeitete Regelungen bzw. Konzepte. Daneben wird eine Vielzahl von Maßnahmen von Mitarbeitergesprächen über Supervisionen bis zu Gesundheitsförderung und Betriebsausflügen ergriffen, um den Mitarbeitern ein angenehmes Arbeitsklima einerseits und andererseits persönliche Weiterentwicklung zu ermöglichen. Eine gute Betriebsratsarbeit kennzeichnet ebenfalls die Situation an den Kliniken.

In die Führung der Kliniken werden die Mitarbeiter systematisch einbezogen. Dies erfolgt insbesondere im Rahmen von Projektgruppen, die zur Weiterentwicklung der Kliniken eingesetzt werden (Mitarbeiterorientierter Führungsstil).

Zusätzlich gewährleisten die Kliniken durch eine Reihe von Schulungen, dass ihre Führungskräfte für die Bedürfnisse und Interessen ihrer Mitarbeiter sensibilisiert sind. Ziel ist es dabei, ein attraktives Arbeitsklima für die Belegschaft herzustellen. Mit Betriebsausflügen, regelmäßigen Rundschreiben an die Mitarbeiter und Betriebsversammlungen stellen die Kliniken sicher, dass sowohl die Information der Mitarbeiter gewährleistet, als auch deren Zusammenhalt gestärkt wird.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Das Gewicht, das die Beantwortung ethischer Fragestellungen genießt, kommt insbesondere in der Einrichtung eines eigenen Expertenkreises Ethik in den Kliniken zum Ausdruck. Dieser greift z.B. aktuelle Themen wie den Umgang mit Patientenverfügungen auf. Zudem kann jeder Mitarbeiter an den Expertenkreis einen Antrag zur Erörterung ethischer Probleme stellen. Daneben gibt es noch eine Reihe weiterer Einrichtungen und Gruppen, die für ethische und religiöse Belange zur Verfügung stehen z.B. die Seelsorge und ein ehrenamtlicher Besuchsdienst. Zudem gibt es die Möglichkeit zur Teilnahme an Gottesdiensten und ggf. zur Durchführung bestimmter Riten.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Die Kliniken betreiben eine umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit, um Patienten, externe Partner und mögliche Mitarbeiter anzusprechen und für die Kliniken zu interessieren.

Hierzu wird eine Vielzahl von auf die bestimmten Adressaten zugeschnittenen Vermarktungsmaßnahmen durchgeführt. Diese reichen von Beiträgen im Fernsehen über die Internetpräsenz bis zu Tagen der Offenen Tür. Der Erfolg der externen Kommunikation wird z.B. über Zugriffsstatistiken auf die Website erhoben. Auch für die Öffentlichkeitsarbeit sind klare Verantwortlichkeiten benannt. Da gerade bei kritischen Situationen eine schnelle und präzise Kommunikation unerlässlich ist, haben die Kliniken dies in ihr Krisenmanagement integriert.

5.2 Strategie und Zielplanung

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Bei der Steuerung des Unternehmens orientieren sich die Kliniken an klaren Zielsetzungen, die sowohl den medizinischen als auch den wirtschaftlichen Bereich berücksichtigen.

Auf der Grundlage dieser Ziele erfolgen eine strukturierte Wirtschaftsplanung sowie die Leistungsplanung für den medizinischen Bereich. Die Erreichung der Planungsziele wird überprüft, um bei wesentlichen Abweichungen korrigierend eingreifen zu können. Auf diese Weise können Probleme frühzeitig identifiziert und angegangen werden, so dass größerer Schaden vermieden wird. Durch kontinuierliche Kontrolle wird zudem auch ein sparsamer Umgang mit Ressourcen gesichert.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Das betriebswirtschaftliche bzw. finanzielle Risikomanagement liegt im Verantwortungsbereich des Geschäftsführers und ist mit folgenden Elementen eingerichtet: Schadensquoten aus Haftpflichtprämien oder Folgekosten durch Arbeitsunfähigkeit; ebenso die Öffentlichkeitswirkung bei kritischen Ereignissen (Image). Das Controlling betreibt kontinuierlich die Verfolgung von Forderungen, erstellt Monatsbilanzen und Jahresergebnisse, gleicht sie mit der Wirtschaftsplanung ab, etc.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Um eine möglichst durchgehend gute Versorgung zu bieten, haben die Kliniken ein weites Netz an Kooperationen z.B. mit niedergelassenen Ärzten und nachversorgenden Einrichtungen geknüpft. Hierbei werden in der Regel Kooperationsverträge geschlossen, so dass die Partnerschaften auf einer stabilen Grundlage stehen. Neben der medizinischen Vernetzung engagieren sich die Kliniken auch gesellschaftlich stark. Dies wird z.B. durch besondere Gesundheitsangebote zur Prävention, insbesondere auch der Suchprävention oder durch fachliche Vorträge für die interessierte Öffentlichkeit deutlich. Auch für kulturelle Veranstaltungen öffnen sich die Kliniken.

Kooperationen: Die Kliniken kooperieren gezielt mit Einrichtungen, die ihr Behandlungsspektrum abrunden, um so eine möglichst umfassende Versorgung der Patienten zu gewährleisten.

Seit 2012 sind die Kliniken Am Goldenen Steig als Gesundheitsregion Bayern zertifiziert. Dadurch wurde anerkannt, dass die Kliniken sich in der Region vernetzen und sich mit anderen Anbietern der Region außerordentlich in Projekten der Gesundheitsförderung engagieren. So wurde u.a. bei Antrag für die Zertifizierung das Projekt Entlassmanagement durch die Patientenkoordination der Kliniken gGmbH mit eingeb-

racht.

Die Nachversorger können nun alle zwei Jahre in einer standardisierten Befragung Rückmeldung und Wünsche bzgl. der Zusammenarbeit geben.

5.3 Organisationsentwicklung

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Organisationsstruktur: Die Verantwortlichkeiten innerhalb der Kliniken sind in anschaulichen Darstellungen beschrieben. Diese sind im Intranet einsehbar und werden auf dem aktuellen Stand gehalten. Die Struktur der Pflegeorganisation wird zudem in einem eigenen Konzept ausführlich erläutert. Detaillierte Informationen zu Aufgaben und Verantwortungsbereichen sind darüber hinaus auch in den Stellenbeschreibungen hinterlegt. Für jeden wichtigen Funktionsträger gibt es außerdem eine Vertretungsregelung, so dass es nicht zu Entscheidungsverzögerungen kommt. Die Information von Patienten, Angehörigen und externen Partnern übernehmen festgelegte Ansprechpartner.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien: Führungsgremien müssen einerseits fachlich hochwertige Entscheidungen treffen, dürfen aber andererseits nicht zu viele Mitarbeiter in Anspruch nehmen, um die täglichen Arbeitsabläufe nicht zu behindern.

An den Kliniken gibt es sowohl Gremien zur übergreifenden Steuerung, als auch regelmäßig tagende Gruppen zu speziellen Themengebieten. So ist gewährleistet, dass Spezialfragen kompetent bearbeitet werden und die Bereiche der Kliniken gut aufeinander abgestimmt sind. Die Beschlüsse der Gremienarbeit werden zudem zeitnah über verschiedene Kanäle z.B. Informationsschreiben der Geschäftsführung kommuniziert. Die Umsetzung der Beschlüsse wird ebenfalls kontrolliert.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Für die Kliniken ist es wichtig, innovatives Verhalten von Mitarbeitern oder von Arbeitsgruppen zu erkennen und zu fördern. Hierzu dienen in besonderem Maße das betriebliche Vorschlagswesen sowie die Durchführung von Projektgruppen. Im Ergebnis sollen fortschrittliche Lösungen z.B. mittels Intranet oder im Rahmen des Besprechungswesens in allen relevanten Bereichen bekannt gemacht werden.

Für die Einführung medizinischer Innovationen besteht an den Kliniken ein abgestimmtes Verfahren, bei dem Mediziner mit Experten für medizinische Technik und der Verwaltung eng zusammenarbeiten, um den möglichen Nutzen und die Umsetzbarkeit der jeweiligen Verbesserungen zu prüfen.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Entlang eines umfangreichen Qualitätsmanagement-Konzeptes trägt die zentrale QM-Beauftragte der Kliniken für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements Sorge. Für die Bearbeitung wesentlicher Fragestellungen besteht zudem eine Steuergruppe. Diese ist berufsgruppen- und hierarchieübergreifend besetzt, um dem Qualitätsmanagement eine breite Akzeptanz zu verschaffen. Ihr obliegt es auch, die Zielerreichung der Qualitätsmanagementprojekte zu beurteilen und ggf. korrigierend einzugreifen. In der konkreten Arbeit bedient sich das Qualitätsmanagement insbesondere verschiedener Befragungen und Begehungen, um Verbesserungspotenziale aufzudecken.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Die Kliniken möchten ihren Patienten eine optimale Behandlungsqualität bieten. Daher ist es wichtig, die Abläufe in der Patientenversorgung und Prozesse, die diese unterstützen, fortwährend zu verbessern. Um dies leisten zu können, gibt es speziell geschulte Mitarbeiter sowie Projektgruppen, die sich mit der Beschreibung und darauf aufbauend der nachhaltigen Verbesserung der Arbeitsabläufe beschäftigen. So wurde z.B. die Art und Weise wie Pflegemaßnahmen dokumentiert werden über Jahre hinweg verfeinert. Auch besonders wichtige Behandlungsprozesse werden beschrieben.

6.2 Befragungen

6.2.1 Patientenbefragung

Die Einschätzung der Patienten ist für die Kliniken von allergrößtem Interesse. Durch Befragungen werden die Ansichten der Patienten erhoben. Die Befragungsergebnisse werden quartalsweise ausgewertet, im Intranet veröffentlicht und bearbeitet. Dies stellt sicher, dass die Mitarbeiter für die Belange der Patienten sensibilisiert sind. Zudem werden die Ergebnisse auch vom Geschäftsführer überprüft. Dieser leitet - wenn nötig - Verbesserungen ein. Natürlich spielt auch der Datenschutz bei der Befragung eine große Rolle, weshalb die Veröffentlichung der Auswertung unter Miteinbeziehung des Datenschutzbeauftragten erfolgt.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Eine gute Weiterversorgung der Patienten ist für die Kliniken von großer Bedeutung. Vor diesem Hintergrund ist die Zusammenarbeit mit Nachversorgern entscheidend.

Für diese ist es dabei besonders wichtig, zu wissen, durch welche Maßnahmen die Heilung am besten unterstützt werden kann. Genau an diesem Punkt setzt die Befragung der Patientenkoordination an die Nachversorger an. Die Befragung wird alle zwei Jahre durchgeführt und in der Teambesprechung der Patientenkoordination besprochen.

Die beschlossenen Maßnahmen werden den externen Partnern am sogenannten runden Tisch vorgestellt. So kann auf Anregungen der Partner direkt reagiert und die Zusammenarbeit zum Wohle des Patienten weiter verbessert werden.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Alle drei Jahre findet eine Mitarbeiterbefragung statt. Dies liegt darin begründet, dass die Zufriedenheit der Mitarbeiter nicht nur für sich genommen wichtig ist, sondern sich auch auf die Patientenzufriedenheit auswirkt. Um ehrliche Ergebnisse zu erhalten, ist die Sicherstellung der Anonymität der Befragten überaus wichtig. Daher werden der Datenschutzbeauftragte und der Betriebsrat von der Konzeption, bis zur Auswertung eingebunden. Auch die Mitarbeiter werden stets über den Fortgang und die Ergebnisse der Befragung auf dem laufenden gehalten. Durchgeführt wird die Befragung durch ein neutrales externes Institut.

6.3 Beschwerdemanagement

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

Herzstück zur aktiven Einbeziehung von Wünschen und Beschwerden ist das Beschwerdemanagement. Mitarbeitern und Patienten bietet sich dabei eine Vielzahl an Möglichkeiten, um ihre Anregungen im Beschwerdemanagement zum Tragen zu bringen. Dabei werden die Anregungen aus dem Beschwerdemanagement zentral erfasst und deren Umsetzung nachverfolgt.

6.4 Qualitätsrelevante Daten

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Eine hohe Behandlungs- und Versorgungsqualität kann nur gewährleistet werden, wenn die Kliniken in die Qualität der betroffenen Bereiche einen guten Einblick haben.

Hierzu dient die fortlaufende Erhebung und Auswertung entsprechender Daten.

Dabei gehen die Kliniken mit ihren Erhebungen über die gesetzlich geforderten Standards hinaus. Ausgewertet werden Wartezeiten, aber auch kritische Daten, die Auskunft über Wiederholungseingriffe oder Komplikationen geben. Gerade auf dieser Grundlage können detaillierte Analysen erfolgen und Prozesse grundlegend an den wichtigen Stellen sicherer gestaltet werden. Aus dem gleichen Grund werden auch Komplikationsstatistiken bei verschiedenen Eingriffen geführt.

Um die hohe Behandlungsqualität sicherzustellen wird großer Wert auf die Dokumentation der Behandlungsmaßnahmen gelegt. Durch eine einheitliche Software wird dabei sichergestellt, dass die Daten in der erforderlichen Qualität eingegeben werden.

Durch die Erläuterung der Daten durch das Qualitätsmanagement wird es den Abteilungen erleichtert die Ergebnisse zu interpretieren, zu diskutieren und zielgerichtete Verbesserungen schnell umzusetzen.