



Kooperation
für Transparenz
und Qualität im
Gesundheitswesen

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Regio Kliniken		
	Pinneberg	Elmshorn	Wedel
Institutionskennzeichen:	260100739-01	260100739-02	260100739-03
Anschrift:	Fahltskamp 74 25421 Pinneberg	Agnes-Karll-Allee 17 25337 Elmshorn	Holmer Straße 155 22880 Wedel
Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer:	2019-0035 KHVB		
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche		
Gültig vom:	31.12.2019		
 bis:	30.12.2022		
Zertifiziert seit:	31.12.2013		

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	10
1. Patientenorientierung	10
2. Mitarbeiterorientierung	13
3. Sicherheit - Risikomanagement	15
4. Informations- und Kommunikationswesen	19
5. Unternehmensführung	20
6. Qualitätsmanagement	22

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.

Im Beirat der KTQ® sind die Bundesärztekammer (BÄK) -Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern-, die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutsche Pflegerat e. V. (DPR) vertreten. 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.

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 **Regio Kliniken** 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

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Die Regio Kliniken GmbH ist die integrierte Anbieterin von Dienstleistungen im Gesundheitswesen in der Region Pinneberg. Zu den Geschäftsfeldern der Klinikgruppe gehören die stationäre und ambulante Versorgung, ambulante Rehabilitation, die stationäre Pflege sowie die Palliativmedizin. Zertifizierte Zentren zur Behandlung von Brust- und Darmkrebs oder Gefäßkrankheiten sind Weiterentwicklungen des medizinischen Angebots im Rahmen der Spezialisierungen.

Führend in Schleswig-Holstein

Mit ihren rund 980 Planbetten sind die Regio Kliniken der größte private Klinikbetreiber und nach dem Uniklinikum UKSH der zweitgrößte Schwerpunktversorger in Schleswig-Holstein.

Breites Leistungsspektrum wohnortnah

Als Schwerpunktversorger decken die Kliniken fast das gesamte medizinische Leistungsspektrum wohnortnah ab. In Zentren zur Behandlung von Krebs-, Muskel- und Skelett- sowie Gefäßerkrankungen arbeiten Spezialisten verschiedener Disziplinen für jeden Patienten nach individuellen Behandlungsplänen. Die Urologie und die Gynäkologie sind weit über die Grenzen des Landkreises bekannt und gehören zu den größten Zentren ihrer Art im Land.

Hohe Erfahrung

Jährlich werden in den Krankenhäusern rund 35.000 Patienten stationär und weitere 55.000 Patienten ambulant behandelt. Im modernen Geburtszentrum mit angeschlossener Intensivstation für Frühgeborene und Kinderklinik in Pinneberg erblicken jedes Jahr rund 1200 Kinder das Licht der Welt. Das Zentrum hat 2015 das WHO-Gütesiegel „Babyfreundliche Geburtsklinik“ erhalten.

Qualität - geprüft und zertifiziert

Die Regio Kliniken sind nach den strengen Leitlinien der renommierten Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen zertifiziert. Insbesondere das hohe Maß an Patientensicherheit und der überdurchschnittliche Hygienestandard zeichnen die drei Krankenhäuser in Elmshorn, Pinneberg und Wedel aus. Die einzelnen medizinischen Zentren zur Behandlung von Darm- oder Brustkrebs, Gynäkologischen Krebserkrankungen, Schlaganfällen und anderen Gefäßerkrankungen arbeiten nach den Maßgaben der jeweiligen Fachgesellschaft und sind zertifiziert.

Rehabilitation im eigenen Rehaszentrum

Nach schweren Erkrankungen und Operationen ist eine Rehabilitation notwendig. In den beiden Rehaszentren Pinneberg und Schenefeld* der Regio Kliniken erhalten Patienten zur Wiederherstellung ihrer Leistungskraft professionelle therapeutische Versorgung insbesondere im Bereich der Orthopädie. Die Rehaszentren sind nach ESC zertifiziert.

Verantwortung für die Region

Die Medizinischen Versorgungszentren* in Uetersen, Pinneberg und Quickborn ergänzen das ambulante Angebot der niedergelassenen Ärzte.

Heimat im Alter

Das Pflegezentrum in Elmshorn* bietet bis zu 250 Senioren eine neue Heimat im Alter. Eine professionelle Pflege auch dementiell erkrankter Menschen erfolgt nach neuesten Gesichtspunkten.

Begleitung am Lebensende

Im neu errichteten Johannis Hospiz* in Elmshorn werden bis zu zwölf Menschen auf ihrem letzten Weg professionell begleitet und professionell betreut.

Kompetenz für Unternehmen

Ein eigener Arbeitsmedizinischer Dienst bietet seine Dienstleistungen für Unternehmen und Behörden im gesamten Land an.

Wir bilden aus

Die Regio Kliniken engagieren sich in der Ausbildung. Die Krankenhäuser sind akademische Lehrkrankenhäuser des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Gemeinsam mit dem UKE werden Ärzte aus- und weitergebildet. Die staatlich anerkannte Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe am Bildungszentrum der Regio Kliniken in Elmshorn verfügt über 243 Ausbildungsplätze in 14 Klassenverbänden.

Ein starkes Team

In den Kliniken sowie Servicegesellschaften stellen mehr als 2200 Mitarbeiter die Versorgung der Patienten sicher. Damit ist das Klinikunternehmen einer der größten Arbeitgeber in der nördlichen Metropolregion Hamburg. Die Regio Kliniken werden mehrheitlich von der Sana Kliniken AG getragen. Der Kreis Pinneberg ist mit 25,1 % als Gesellschafter beteiligt.

Unser Gesellschafter

Die Sana Kliniken AG ist die viertgrößte private Klinikgruppe Deutschlands. Der Konzern versorgt rund 1,8 Millionen Patienten in 47 Kliniken und erzielte 2014 einen Umsatz von 2,15 Milliarden Euro. Mit rund 27.300 Mitarbeitern zählt die Sana Kliniken AG zu den größten Arbeitgebern der Gesundheitswirtschaft. Ziel des Unternehmens ist Spitzenmedizin in einem breiten Versorgungsangebot.

Hinter Sana stehen 31 führende private Krankenversicherungen. Für die Eigner steht die gute Patientenversorgung im Vordergrund. Sana Kliniken sind offen für alle Versicherten.

* Nicht Teil dieser KTQ-Zertifizierung

Klinik Elmshorn:

Das Regio Klinikum Elmshorn ist Schwerpunkt Krankenhaus unter anderem für Gefäßerkrankungen, Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates sowie der Altersmedizin und ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg. Das Bildungszentrum für Gesundheits-Pflegeberufe bietet Ausbildungsplätze im Klinikum Elmshorn



Klinik Pinneberg:

Das Klinikum Pinneberg trägt zur umfassenden Versorgung der Menschen in der Region Pinneberg und dem nördlichen Hamburg bei. Mit dem zertifizierten Darmzentrum, dem zertifiziertem Brustzentrum sowie dem ebenfalls zertifizierten Gynäkologischem Krebszentrum erfüllen wir höchste Qualitätsansprüche.



Klinik Wedel:

Das Regio Klinikum Wedel mit dem Schwerpunkt in der Geriatrie, Pneumologie und Beatmungsmedizin. Die Klinik ist mit dem Clinicus-Award der TKK für Patientenzufriedenheit und dem PKV Siegel der Privaten Krankenkassen ausgezeichnet.



Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

1.1.1 Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Unter www.regiokliniken.de finden Sie die notwendigen Informationen zu unseren umfangreichen Leistungsangeboten, unserer Qualität, die Kontaktdaten der wichtigsten Ansprechpartner, Anfahrtsbeschreibungen und eine Checkliste für die Vorbereitung auf einen Krankenhausaufenthalt. Individuelle Informationen geben wir Ihnen gern in den Sprechstunden unserer medizinischen Fachabteilungen. Unsere Ärztinnen und Ärzte planen die Behandlung gemeinsam mit Ihnen in den Sprechstunden. In Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen bereiten wir den Krankenhausaufenthalt so optimal wie möglich vor. Wir arbeiten eng mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt zusammen. An allen unseren Klinik-Standorten wird die Planung Ihres Krankenhausaufenthalts durch ein zentrales Management unterstützt. Die erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die diese Aufgabe übernommen haben, kümmern sich um alle Verwaltungsabläufe von der Aufnahme bis zur Entlassung und sogar darüber hinaus. Wir beraten Sie, damit Sie sich bei uns gut aufgehoben fühlen.

1.1.2 Leitlinien und Standards

Unser Handeln orientiert sich an den medizinischen Leitlinien der Fachgesellschaften, an den nationalen Expertenstandards in der Pflege und an weiteren anerkannten Richtlinien und Vorgehensweisen. Die Vorgehensweisen für häufig bei uns behandelte Erkrankungen haben wir schriftlich geregelt. Unsere Zentren sind zum Teil durch unabhängige Gutachter zertifiziert worden, die in jedem Jahr die hohe Qualität überprüfen. Wir gewährleisten die Planung und Überprüfung des Behandlungsverlaufs durch Fachärztinnen und Fachärzte. Im Rahmen ihrer Fort- und Weiterbildung überprüfen unsere Ärztinnen und Ärzte ihre Vorgehensweisen vor dem Hintergrund der aktuellen Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaft. Hierdurch vertiefen sie ihre Kenntnisse und entwickeln sie gleichzeitig weiter. In der Pflege haben wir uns für das anerkannte Konzept "Aktivitas" entschieden. Dieses Konzept ist auf die Aktivierung unserer Patienten ausgerichtet, bei denen erhaltene und vorhandene Fähigkeiten unterstützt und erweitert werden sollen, sowie neue Möglichkeiten initiiert werden sollen. Wir bilden unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege seit Jahren konsequent aus und können hierdurch eine Pflege nach anerkannten Standards gewährleisten.

1.1.3 Information und Beteiligung des Patienten

Die Patientin oder der Patient sowie deren Angehörige sind als aktive Partner in alle Entscheidungen des Behandlungsprozesses eingebunden. Dieser umfasst Diagnose, Therapie, Prävention und Nachsorge. Bei unseren Vorgehensweisen berücksichtigen wir die Vorgaben, die im Jahr 2013 im Patientenrechtegesetz vorgegeben wurden. So erhalten unsere Patientinnen und Patienten neben einer ausführlichen Aufklärung und Information durch eine Ärztin oder einen Arzt auf Anfrage eine Kopie ihrer Patientenakte. Patientenverfügungen, die uns vorgelegt werden, berücksichtigen wir konsequent.

1.1.4 Ernährung und Service

Die Ausstattung und der angebotene Service entsprechen den Anforderungen an ein modernes Krankenhaus. Fernsehen und Telefonieren ist für alle Patientinnen und Patienten unentgeltlich. Die Service-Kräfte und die Pflegenden erfassen die Essenswünsche unter Beachtung ärztlicher Vorgaben direkt am Patientenbett. In der Küche sind ausgebildete Diätassistentinnen tätig, die das bestellte Essen zusammenstellen und vor der Auslieferung kontrollieren. Für unsere Privatstationen gibt es weitere besondere Ausstattungsmerkmale bspw. Speisenbuffets.

1.2.1 Erstdiagnostik und Erstversorgung

Notfälle werden in den zertifizierten Notaufnahmen aufgenommen. Die Dringlichkeit der Behandlung orientiert sich an der akuten Gefährdung des Patienten und der vorliegenden Verdachtsdiagnose. In Abhängigkeit vom Zustand des Patienten werden Diagnostik und Therapie gemeinsam mit dem Patienten bzw. der Bezugsperson geplant. Die Übernahme der Patienten erfolgt nach telefonischer Ankündigung des Rettungsdienstes durch den diensthabenden Arzt und das Pflegepersonal. Die Behandlung von Arbeitsunfällen unterliegt den Vorgaben der gesetzlichen Unfallversicherung. Eine D-Arzt-Zulassung ist vorhanden. Im Krankenhaus früher erstellte Befunde und Dokumente stehen rund um die Uhr zur Verfügung. Verbleibt der Patient stationär im Krankenhaus, wird die aufnehmende Abteilung rechtzeitig informiert.

1.3.1 Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Die Patienten werden bei der Terminvereinbarung gebeten, Vorbefunde mitzubringen. Wenn notwendig, erfolgt eine Rückfrage beim einweisenden Arzt. Am Vortag der Aufnahme werden frühere Akten und Befunde auf der Station vorbereitet. Die Aufnahme von Patienten mit geplanten Eingriffen wird über das Aufnahmezentrum koordiniert. Das Archiv, das PACS (das digitale Röntgenarchiv) und das Krankenhausinformationssystem sind rund um die Uhr zugänglich. Die Vorbefunde werden bei allen weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen berücksichtigt

1.3.2 Ambulante Operationen

Ambulante Operationen finden an allen Klinik-Standorten in den Räumen des Zentral-OPs statt. Die Abstimmung der ambulanten OPs erfolgt mit den Ärztinnen und Ärzten, die ambulante Operationen durchführen, und Ihnen als Patienten in den Sprechstunden. Die Voruntersuchungen und die Aufklärung erfolgen ebenfalls in den Sprechstunden. Eine ambulante Operation ist nur möglich, wenn Sie als Patient nach der Operation die Versorgungsmöglichkeit durch einen Angehörigen oder eine ähnliche Person in Anspruch nehmen können.

1.4.1 Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Unsere Diagnostik basiert auf den Leitlinien der Fachgesellschaften. Unsere Diagnosegeräte sind auf dem neuesten technischen Stand. Im Bereich der Radiologie arbeiten wir in unmittelbarer Nähe zum Krankenhaus mit Kooperationspraxen zusammen. Damit die Maßnahmen auf die besonderen Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten zugeschnitten sind, erfolgt die Diagnostik durch qualifizierte und regelmäßig fortgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Für Erkrankungen, die wir häufig behandeln, haben wir Standards für die Diagnostik und die Behandlung entwickelt. Diese Standards ermöglichen uns auch ganz gezielt zu erkennen, wofür eine individuelle Vorgehensweise zur Behandlung der Patienten oder des Patienten entwickelt werden muss. Dies kann zum Beispiel der Fall sein, wenn eine Patientin oder Patient gleichzeitig an mehreren Krankheiten leidet. Hierdurch erreichen wir zugleich Routine und Individualität.

1.4.2 Therapeutische Prozesse

Der Ablauf der Therapie (die ärztliche Behandlung, Pflege oder zum Beispiel auch die Physiotherapie oder die Psychotherapie) basiert auf den Ergebnissen der Diagnostik. Die Festlegung erfolgt in den Regio Kliniken durch Fachärztinnen und Fachärzte. Die Patientinnen und Patienten werden über die einzelnen therapeutischen Maßnahmen ausführlich aufgeklärt. Um unsere Maßnahmen zwischen allen an der Versorgung der Patientinnen und Patienten beteiligten abzustimmen, nutzen wir anerkannte EDV-Lösungen zur Dokumentation der Anforderungen und Maßnahmen. Darüber hinaus besprechen wir uns zum Beispiel im Rahmen von Teamsitzungen, Übergaben bei Schichtwechseln, Visiten, fachabteilungsübergreifenden Konferenzen etc.

1.4.3 Operative Prozesse

Ob und wie unsere Patientinnen und Patienten operiert werden sollen, wird durch Fachärztinnen und Fachärzte beurteilt. Die Aufklärung über den erforderlichen Eingriff und die gebotene Narkose erfolgt unter Verwendung aktueller und qualitätsgesicherter Aufklärungsbögen. Die Patientinnen und Patienten erhalten nach der ausführlichen mündlichen Aufklärung eine Kopie der verwendeten Aufklärungsbögen. An allen Standorten der Regio Kliniken wird eine einheitliche OP-Sicherheitscheckliste verwendet. Die Inhalte dieser Checkliste basieren auf den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Vorgehensweisen im OP zur Gewährleistung der Patientensicherheit.

1.4.4 Visite

Die Visite dient dazu, die bisherige Therapie und den Genesungsprozess der Patientinnen und Patienten zu beurteilen und ggf. die weitere Vorgehensweise neu zu planen. Hier nehmen alle an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen teil. Wichtige Vorgaben zur Planung, Durchführung und Dokumentation von Visiten sind in den Regio Kliniken für alle Fachabteilungen zentral geregelt. Da es wichtig ist, dass nicht nur Ärztinnen und Ärzte über den Behandlungsverlauf der Patientinnen und Patienten informiert sind,

nehmen auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege an der Visite möglichst teil und legen eine Einschätzung vor dem Hintergrund ihres Fachwissens dar.

1.5.1 Entlassungsprozess

Ein stationärer Aufenthalt kann nur dann im Sinne unserer Patientinnen und Patienten beendet werden, wenn die gebotene weitere Versorgung gewährleistet ist. Um dies für unsere Patientinnen und Patienten sicherzustellen, beginnt die Vorbereitung der Entlassung bereits in den ersten 24 Stunden nach der Aufnahme. Unser Versorgungsmanagement beurteilt täglich, ob bei unseren Patientinnen und Patienten zum Beispiel der Bedarf für ambulante Pflege besteht, spricht die Patientinnen und Patienten gegebenenfalls an und unterstützt dann bei der Organisation des erforderlichen Hilfebedarfs. Sie können sich auch direkt an das Versorgungsmanagement wenden, wenn Sie eine Frage bezüglich Ihrer Situation nach der Entlassung aus dem Krankenhaus haben.

1.6.1 Umgang mit sterbenden Patienten, palliative Versorgung

Unser Ziel ist es, sterbenden Patientinnen und Patienten ein möglichst angst- und schmerzfreies Abschiednehmen, entsprechend ihren Wünschen, zu ermöglichen. Dies geschieht in Zusammenarbeit aller an der Behandlung und Pflege beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Eine Entlassung in die häusliche Umgebung kann nur in Absprache mit den Angehörigen und ggf. nach dem Hinzuziehen eines ambulanten Pflegedienstes erfolgen. Wir beachten Patientenverfügungen, die uns vorgelegt werden. Angehörigen wird die Möglichkeit gegeben, rund um die Uhr im Patientenzimmer zu bleiben. Die Berücksichtigung der Wünsche sterbender Patientinnen und Patienten hat eine hohe Priorität und beinhaltet selbstverständlich persönliche, kulturelle und religiöse Wünsche. Auf unserer Palliativstation werden unsere Patienten umfassend betreut.

1.6.2 Umgang mit Verstorbenen

Eine Ärztin oder ein Arzt informiert bei einem Todesfall umgehend die Angehörigen und ermöglicht so ein würdevolles Abschiednehmen. Dazu wird die oder der Verstorbene von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflege zum Beispiel gewaschen und gekämmt. Ein Abschiednehmen ist für die Angehörigen in der Regel auf der Station möglich. Wünsche des Verstorbenen und dessen Angehöriger werden beachtet. Hierbei kann auch auf die Kenntnisse und Erfahrungen von Seelsorgerinnen und Seelsorgern zurückgegriffen werden. Diese stehen auf Wunsch nicht nur den Patientinnen und Patienten in der Phase des Sterbens zur Verfügung, sondern begleiten auf Wunsch auch die Angehörigen.

2. Mitarbeiterorientierung

2.1.1 Personalbedarf

Die Personalplanung ist für uns besonders wichtig, da wir ohne gut qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter keine hochwertige Versorgung unserer Patientinnen und Patienten gewährleisten können. Die Planung basiert wie heute üblich zunächst auf der medizinisch-pflegerisch-therapeutischen Planung und der Vergütung, die wir für diese geplanten Leistungen vermutlich in den nächsten Jahren erhalten werden. Da sich unsere medizinischen Leistungsfelder ständig weiterentwickeln, beteiligen wir unsere Chefärztin und unsere Chefarzte an der Planung des Personalbedarfs. Hierdurch sorgen wir dafür, dass auch für neue Leistungsfelder qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingeplant sind und rechtzeitig mit der Suche nach geeigneten Bewerberinnen und Bewerbern begonnen werden kann.

2.1.2 Personalentwicklung

Wir engagieren uns für eine hochwertige Aus-, Fort- und Weiterbildung, für individuelle Karrierewege und Aufstiegschancen. Die Festlegung der geeigneten Maßnahmen fällt in den Aufgabenbereich der Leitungen unserer Abteilungen, da der direkte Vorgesetzte sowohl den Bedarf, als auch das Potenzial in der Regel gut einschätzen kann. So dient das Mitarbeiterjahresgespräch auch dazu, die Vorstellungen und Wünsche der Abteilungsleitungen mit den Vorstellungen und Wünschen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und den Unternehmenszielen in Einklang zu bringen.

2.1.3 Einarbeitung

Die Personalentwicklung beginnt mit der Einarbeitung. Daher sind die wesentlichen Aspekte der Einarbeitung in den Regio Kliniken schriftlich geregelt. Zum Beispiel achten wir darauf, dass alle neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Einführungsveranstaltungen teilnehmen. Eine Einführung erfolgt unter anderem in Hygienethemen sowie den Arbeits- und Brandschutz. Die neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten ebenfalls Einblick in die vorhandenen Pflegestandards oder Behandlungsleitlinien. Erfahrene Kolleginnen und Kollegen werden den neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Ansprechpartner zugeordnet. Für viele Tätigkeiten haben wir die wichtigsten Themen, die während der Einarbeitung besprochen oder gezeigt werden sollen, in Checklisten hinterlegt.

2.1.4 Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Die Regio Kliniken betreiben ein Bildungszentrum mit einer staatlich anerkannten Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe. Die Verantwortung für die Ausbildung liegt bei der Schulleitung. Die Schule für Gesundheits- und Pflegeberufe ist AZAV-zertifiziert (Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung). Es wird darauf geachtet, dass sich das Schulwissen und die praktische Ausbildung gut ergänzen. Um dies zu erreichen, sind auf allen Stationen qualifizierte Praxisanleiter tätig. Die Bestehens-Quote der Auszubildenden der Regio Kliniken liegt seit Jahren deutlich über dem Landesdurchschnitt. Unser Ziel ist die Erfüllung des Versorgungsauftrags durch motivierte und qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbei-

ter. Die Fort- und Weiterbildungsangebote orientieren sich an den Wünschen und beruflichen Erfordernissen. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stehen auch die Angebote der Sana Kliniken AG zur Verfügung.

2.1.5 Arbeitszeiten / Work Life Balance

Für die Ausgestaltung der Arbeitszeiten im gesetzlichen Rahmen bestehen verschiedene berufsgruppenbezogene Arbeitszeitregelungen. Hieraus ergeben sich zum Beispiel der Urlaubsanspruch und die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit. Die Regelungen orientieren sich sowohl an den Versorgungsansprüchen unserer Patientinnen und Patienten sowie an den betrieblichen Erfordernissen.

2.1.6 Ideenmanagement

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regio Kliniken beteiligen sich aktiv an der Weiterentwicklung unserer Abläufe und Strukturen. Um dies zu fördern, haben wir ein Ideenmanagement eingerichtet. Dies bedeutet, dass die schriftlich eingereichten Verbesserungsvorschläge zentral erfasst und systematisch beurteilt werden. Die Anerkennung von Ideen erfolgt über Geld- und Sachprämien. Bei Vorschlägen, die überwiegend den Arbeitsschutz, den Gesundheitsschutz oder auch den Umweltschutz betreffen, erhöht sich die Prämie.

3. Sicherheit - Risikomanagement

3.1.1 Methoden des klinischen Risikomanagements

Die Gewährleistung der Sicherheit der uns anvertrauten Patienten ist für uns oberstes Gebot. Das Risikomanagement ist entsprechend der gesetzlichen Vorgaben sowie darüber hinaus Sana-Konzernweit aufgebaut und enthält zahlreiche freiwillige zusätzliche Module. Jährlich werden Risikoanalysen von den verantwortlichen Stellen durchgeführt. Die Analysen betreffen wirtschaftliche und klinische Risiken. Bezüglich klinischer Risiken haben wir unsere Vorgehensweisen in den vergangenen Jahren zusätzlich extern von Experten beurteilen lassen. In unserem internen Überprüfungssystem werden regelmäßig die hohen Sicherheitsstandards kontrolliert.

3.1.2 Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Aus vielen Erkrankungen (zum Beispiel bei lebensbedrohlichen Erkrankung oder bei schweren psychischen Erkrankungen), aber auch aus Lebenssituationen heraus, die neue Anforderungen stellen (zum Beispiel ein Baby und eine Mutter nach der Geburt, ein Mensch nach einer Operation) kann sich ein Schutzbedürfnis ergeben, dem wir auch gerecht werden wollen. Durch das sehr umfangreiche Leistungsspektrum sind die Ansprüche vielfältig. Teilweise ist eine besondere Beaufsichtigung der Patientinnen und Patienten erforderlich - zum Beispiel in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, in der Erwachsenenpsychiat-

rie, in der Geriatrie und in der Geburtshilfe. In anderen Fällen stellen wir geeignete Hilfsmittel zur Verfügung.

3.1.3 Medizinisches Notfallmanagement

Im Rahmen des medizinischen Notfallmanagements wird dafür gesorgt, dass für die Versorgung von unerwartet in den Räumen der Regio Kliniken kollabierenden Menschen schnell professionelle Hilfe zur Verfügung steht. Wir haben uns auf solche Fälle optimal vorbereitet. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten Unterweisungen in die korrekten organisatorischen Abläufe bei einem medizinischen Notfall (was ist zu tun, wer ist zu verständigen) und in die Durchführung einer Wiederbelebung. Das Notrufsystem und die Organisation der weiteren Abläufe gewährleisten, dass sehr schnell ein Experten-Team vor Ort eintrifft. Außerdem sorgen wir dafür, dass sich die erforderliche Notfallausrüstung stets im geprüften Zustand befindet.

3.1.4 Organisation der Hygiene

Die Ärztlichen Direktoren sind für die Hygiene verantwortlich. Unsere Abteilung Hygiene gewährleistet die Einhaltung und Umsetzung der Hygienevorschriften. An jedem Standort sind qualifizierte hygienebeauftragte Ärzte benannt, die die Hygiene-Abteilung unterstützen. Auf allen Stationen sowie in allen Funktionsbereichen sind Hygienebeauftragte der Pflege benannt. Unsere Hygienebeauftragten wissen über eine Verantwortungsbeschreibung, welche Aufgaben sie zu erfüllen haben. Für die Regio Kliniken ist eine Hygienekommission eingerichtet. Bestellte Hygienefachkräfte unterstützen die Regio Kliniken bei der Erfüllung ihrer Aufgaben bezüglich der Hygiene. Die Regelungen zur Hygiene sind im EDV-System der Regio Kliniken hinterlegt und für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einsehbar.

3.1.5 Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Bei der Befassung mit hygienerelevanten Daten geht es darum, schnell zu erkennen, ob bestimmte Bakterien plötzlich gehäuft auftreten und ob die verwendeten Antibiotika noch wirksam sind. Hierzu werden zum Beispiel laufend Untersuchungen durchgeführt, und es ist ein krankenhausinternes Meldewesen eingerichtet. Die Daten werden sowohl im Einzelfall als auch statistisch ausgewertet. Ein spezialisiertes Labor und ein Krankenhaushygieniker unterstützen die Experten der Regio Kliniken bei der Beurteilung der Daten. Das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (kurz: Infektionsschutzgesetz) wird eingehalten. Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen und der sachgerechte Umgang mit erkannten oder vermuteten Infektionen gehören zu den Aufgaben aller an der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Die Vorgehensweisen sind im Hygieneplan beschrieben. Die Hygienefachkraft schult die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und überprüft die Einhaltung der Regelungen im Rahmen von Begehungen. Die Regio Kliniken beteiligen sich an der Aktion "Saubere Hände".

3.1.6 Arzneimittel

Die Regio Kliniken betreiben eine Zentralapotheke am Standort Elmshorn. Die Apothekerinnen und Apotheker unterstützen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Beispiel bei der Analyse von Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten. Zur Analyse von Nebenwirkungen steht der Apotheke eine Datenbank zur Verfügung. Die Vorgehensweisen zum Umgang mit Arzneimitteln sind von der Bestellung bis zur Rückgabe nicht verbrauchter Medikamente an die Apotheke schriftlich geregelt.

3.1.7 Labor- und Transfusionsmedizin

Im Wesentlichen geht es hier um die Bluttransfusionen, die bei bestimmten Operationen verwendet werden, das heißt um die Gabe von Blut. Die Vorgehensweisen stellen sicher, dass unsere Patientinnen und Patienten bei Bedarf einwandfreies Blut nach allen heute vorliegenden Erkenntnissen erhalten. Der Umgang mit Blut orientiert sich strikt an den Richtlinien der Bundesärztekammer; eine Transfusionskommission ist eingerichtet, ein Transfusionsverantwortlicher ist bestellt und ein Qualitätsbeauftragter für die Transfusionsmedizin ist benannt. In allen transfundierenden Abteilungen sind transfusionsbeauftragte Ärztinnen und Ärzte geschult und kennen die Regelungen der Transfusionsmedizin.

3.1.8 Medizinprodukte

Medizinprodukte sind Gegenstände, die bei der Untersuchung oder der Behandlung eingesetzt werden, die aber keine Arzneimittel sind (z. -B. ein Blutzuckermessgerät). Die Sana Kliniken AG gibt bezüglich der Medizinprodukte alle Strukturen und Vorgehensweisen zentral vor. Die Sana Medizintechnisches Servicezentrum GmbH unterstützt die Regio Kliniken bei der Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben. Die Sana Medizintechnisches Servicezentrum GmbH ist nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert und lässt sich die Funktionsfähigkeit ihres Qualitätsmanagementsystems jährlich extern bestätigen.

3.2.1 Arbeitsschutz

Die Regio Kliniken beachten die gesetzlichen Bestimmungen zum Arbeitsschutz. Die Sana Kliniken AG und die Expertinnen und Experten der RAS (Regio Arbeitsmedizin und Service GmbH) unterstützen uns mit ihrer Fachexpertise bei der Erfüllung dieser Pflichten. Ein Arbeitsschutzausschuss ist eingerichtet und eine Fachkraft für Arbeitssicherheit ist bestellt. Die Fachkraft für Arbeitssicherheit nimmt die gesetzlich vorgesehenen Aufgaben wahr und berät die Geschäftsführung.

3.2.2 Brandschutz

In den Regio Kliniken sind qualifizierte Brandschutzbeauftragte tätig. Die Expertinnen und Experten der RAS (Regio Arbeitsmedizin und Service GmbH) unterstützen uns auch in diesem Aufgabenfeld mit ihrer fachlichen Kompetenz. Die Vorgehensweisen zum Brandschutz sind mit den zuständigen Feuerwehren der Region abgestimmt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden zum Vorgehen im Brandfall regel-

mäßig geschult. Die technischen Anlagen des Brandschutzes, zum Beispiel die Brandmeldeanlagen, werden regelmäßig überprüft und gewartet.

3.2.3 Datenschutz

Die Regio Kliniken erfüllen die gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz. Die Sana Kliniken AG unterstützt ihre Krankenhäuser bei der Einhaltung der Vorgaben durch zentrale Strukturen und qualifizierte Expertinnen und Experten. Das Datenschutzhandbuch basiert auf einer zentralen Vorlage innerhalb des Sana-Konzerns, berücksichtigt die Empfehlungen von Landesdatenschutzaufsichtsbehörden und ist auf die besonderen Bedürfnisse der Regio Kliniken angepasst. Das Handbuch ist so aufgebaut, dass es Antworten auf Fragen in der täglichen Praxis liefert.

3.2.4 Umweltschutz

Die Sana Klinik AG hat in ihrem Leitbild Grundwerte beschrieben, die für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Konzerns - und somit auch für uns - Leitlinien des Handelns sind. Einer dieser Grundwerte ist der Anspruch, mit ökologischen Ressourcen sparsam und sorgsam umzugehen. Wir berücksichtigen diesen Anspruch zum Beispiel bei Instandhaltungs- und Werterhaltungsmaßnahmen unserer Gebäude und Anlagen. So wurde in Elmshorn eine neue Gebäudeleittechnik installiert, die sensibler auf Temperaturschwankungen reagiert. Dies senkt den Energieverbrauch.

3.2.5 Katastrophenschutz

Die Regio Kliniken sind in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden. Dies bedeutet, dass wir bei Großschadensereignissen zur Aufnahme von Notfallpatienten verpflichtet sind und dass wir uns auf solche Ereignisse vorbereiten müssen. Die Abläufe bei solchen Ereignissen sind schriftlich festgelegt und die erforderlichen Schritte werden regelmäßig geübt.

3.2.6 Ausfall von Systemen

Unter nichtmedizinischen Notfallsituationen wird zum Beispiel der Ausfall technischer Anlagen oder des EDV-Systems verstanden. Für viele denkbare Notfallsituationen haben wir die Abläufe schriftlich geregelt und die Zuständigkeiten festgelegt. Wichtige technische Anlagen der Regio Kliniken melden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Technik automatisch, wenn Störungen auftreten. Die Funktionsbereitschaft unserer Notstromaggregate und Batterieanlagen wird regelmäßig überprüft.

4. Informations- und Kommunikationswesen

4.1.1 Netzwerkstruktur und Datensysteme

Die Sana Kliniken AG steuert den Aufbau der Informations- und Kommunikationssysteme (EDV-Anlagen) ihrer Krankenhäuser und somit auch die der Regio Kliniken. Es geht dabei um die Harmonisierung, Vernetzung und um die Beschaffung von Geräten, Software (Programmen) und Dienstleistungen. Leistungen, wie Laboruntersuchungen oder das Versorgungsmanagement, werden elektronisch über das Krankenhausinformationssystem angefordert und Ergebnisse von Untersuchungen und Beratungen abgespeichert.

4.2.1 Klinische Dokumentation

Damit alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die an der Versorgung der Patientinnen und Patienten beteiligt sind, über den aktuellen Stand der Behandlung und Pflege, über gegenwärtige Laborergebnisse und über viele weitere wichtige Aspekte des Zustands der Patientin bzw. des Patienten informiert sind, muss die Dokumentation gut strukturiert und stets auf einem aktuellen Stand sein. Um dies zu erreichen, haben wir Regeln für die Dokumentation entwickelt. Die Einhaltung der Regeln überprüfen wir systematisch.

4.2.2 Verfügbarkeit und Archivierung

Die Verfügbarkeit der Daten für die an der Behandlung und Versorgung beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird durch die sehr weitreichende Nutzung des elektronischen Krankenhausinformationssystems gewährleistet. Seit 2012 werden die noch bestehenden papiergebundenen Teile der Patientenakten digitalisiert und sind hierdurch bei einem erneuten Krankenhausaufenthalt einer Patientin bzw. eines Patienten schnell und vollständig verfügbar.

4.3.1 Information der Unternehmensleitung

Die Geschäftsführung hat festgelegt, welche Informationen ihr regelmäßig und in welchen Zeitabständen vorgelegt werden müssen. Zudem ist geregelt, welche Sachverhalte unverzüglich der Geschäftsführung zu melden sind.

4.3.2 Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Die interne Informationsweitergabe wichtiger Gremien (Geschäftsführung, Hygiene, Tumorkonferenzen etc.) ist schriftlich geregelt. Für das Informationsmanagement gegenüber Patienten und niedergelassenen Ärzten ist neben den Ärzten die Abteilung Marketing zuständig. Die Abteilung plant beispielsweise die Patientenseminare und größere Veranstaltungen, steuert die Zuweiserkommunikation und wacht über ein einheitliches äußeres Erscheinungsbild. Über Patientenseminare wird halbjährlich eine Broschüre herausgegeben, die über die kommenden Seminare informiert.

5. Unternehmensführung

5.1.1 Philosophie/Leitbild

Die Regio Kliniken sind ein Teil des Sana Konzerns - entsprechend orientieren wir unser Handeln am Leitbild der Sana Kliniken AG. Die Sana Kliniken AG formuliert Werte und Grundsätze für das Handeln ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das Leitbild ist auf der Homepage der Regio Kliniken unter <https://www.regiokliniken.de> hinterlegt.

5.1.2 Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Die Regio Kliniken streben eine langfristige Zusammenarbeit mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an. Um dies zu fördern, haben wir unsere Führungskräfte zu einem respektvollen, wertschätzenden und motivierenden Führungsstil verpflichtet. Zudem soll Vertrauen durch die Übertragung von Verantwortung und Entscheidungskompetenzen gezeigt werden. Die Regio Kliniken engagieren sich bezüglich der Vereinbarkeit von Beruf und Familie (Zertifikat berufundfamilie - Informatoren hierzu finden Sie unter www.berufundfamilie.de) und vergleichen ihre Leistungen mit anderen Arbeitgebern durch die Teilnahme an der Befragung „Great Place to Work“.

5.1.3 Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Das Leitbild der Sana Kliniken AG beschreibt den Anspruch, dass Ethik und Wirtschaftlichkeit in einem ausgewogenen Verhältnis stehen. Die Sana Kliniken AG hat ein Konzern-Ethik-Komitee eingerichtet, das die Arbeit lokaler Ethik-Komitees unterstützt. Das Ethikkomitee der Regio Kliniken besteht aus aktiven und ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, aber auch aus Menschen, die nie bei den Regio Kliniken tätig waren, dafür aber besondere Erfahrungen und berufliche Qualifikationen einbringen können. Selbstverständlich sind alle Mitglieder des Ethikkomitees zur Verschwiegenheit verpflichtet. Auch Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige können sich an das Ethikkomitee wenden. Ihr Ansprechpartner sind die Ärztlichen Direktoren der Regio Kliniken.

5.1.4 Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Die Abteilung Marketing und die Abteilung Unternehmenskommunikation/ Pressesprecher entwickeln jeweils für ihren Zuständigkeitsbereich Strategien und Maßnahmen zur Vermittlung eines angemessenen positiven Bildes der Leistungen der Regio Kliniken. Insbesondere neue Angebote der Fachabteilungen müssen zunächst bekannt gemacht werden, damit unsere Patienten diese auch nutzen können. Kommunikationswege sind zum Beispiel Broschüren, Informationsschreiben, Meldungen in der lokalen Presse oder auch Veranstaltungen, zu denen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder auch von einer Erkrankung betroffene Menschen eingeladen werden. Die Abteilung Unternehmenskommunikation spricht bei Anfragen von Medien für das Unternehmen.

5.2.1 Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Das Leistungsspektrum der Regio Kliniken wird von der Unternehmensleitung und den Ärztlichen Direktoren gemeinsam mit den Chefärzten festgelegt und weiterentwickelt. Die Fachabteilungen organisieren ihre medizinisch-strategische Planung über die standortübergreifenden Fachgruppensitzungen. Hieraus ergeben sich Entscheidungsvorlagen für die Geschäftsführung. Zusätzlich werden die Impulse der Abteilung für Medizinstrategie des Sana-Konzerns genutzt.

5.2.2 Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Das kaufmännische Risikomanagement dient der Überwachung bestandsgefährdender Risiken. In den jährlichen Risikokonferenzen werden bestehende Risiken bewertet. Auch wird analysiert, ob sich aus Veränderungen des Krankenhausumfeldes neue Risiken ergeben, z.B. durch Gesetzesänderungen oder technische Entwicklungen.

5.2.3 Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Den Regio Kliniken ist es wichtig, auch ihrer gesellschaftlichen Verantwortung gerecht zu werden. Hierzu sind wir sehr häufig auf das persönliche Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angewiesen. Daher fördern wir ehrenamtliches Engagement, in dem wir den Schutz der Berufshaftpflicht auf die ehrenamtliche Tätigkeit ausdehnen.

5.3.1 Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Es gibt Organigramme der Standorte und ein Organigramm der Hauptverwaltung. In den Organigrammen sind die Funktionen und die aktuellen Funktionsträger benannt. In den Krankenhäusern wird Transparenz bezüglich der Ansprechpartner durch Aushänge, die Beschilderung und durch Broschüren/ Flyer erreicht. Im Internet sind die Hauptansprechpartner und deren Kontaktdaten aufgeführt. Die Geschäftsführung hat die Besprechungen mit nachgeordneten Führungsebenen geregelt.

5.3.2 Innovation und Wissensmanagement

Medizinische Innovationen sind wichtig für die Gewährleistung einer hochwertigen Versorgung der Patientinnen und Patienten. Hier sind die Regio Kliniken auf das Engagement ihrer Fachärztinnen und Fachärzte angewiesen, die ihr Wissen und ihre Erfahrungen ständig erweitern. Der Prozess der Weiterentwicklung wird durch die Abteilung Medizinstrategie der Sana Kliniken AG unterstützt. Die Abteilung Medizinstrategie analysiert zum Beispiel die demographischen und medizinisch-technischen Entwicklungen und formuliert Möglichkeiten für die Weiterentwicklung der Leistungsfelder der Kliniken des Konzerns. Beim Wissensmanagement geht es darum, Wissen und Erfahrungen jederzeit verfügbar zu machen. In den Regio Kliniken werden auf der Basis von Wissen und Erfahrungen unter anderem schriftliche Anweisungen, Standards und Konzepte erstellt.

6. Qualitätsmanagement

6.1.1 Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Gesamtverantwortlich für das Qualitätsmanagement der Regio Kliniken ist die Geschäftsführung. Zur Wahrnehmung dieser Verantwortung hat die Geschäftsführung eine Abteilung geschaffen, die für das Qualitätsmanagement und Prozessmanagement zuständig ist, und diese Abteilung qualifiziert besetzt. Eine Aufgabe dieser Abteilung ist die Organisation und Begleitung von Zertifizierungen, zum Beispiel der KTQ-Zertifizierung oder auch der Zertifizierung der Krebszentren der Regio Kliniken.

6.1.2 Vernetzung, Prozessgestaltung und -Optimierung

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten ist der Kernprozess der Regio Kliniken. Alle weiteren Abläufe und Strukturen werden auf die Bedürfnisse dieses Kernprozesses abgestimmt. Das Prozess- und Qualitäts-Management unterstützt diesen Bereich zum Beispiel durch Maßnahmen zur Überprüfung der Qualität und durch die Umsetzung von Verbesserungspotentialen.

6.2.1 Patientenbefragung

Befragungen bzgl. der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten sind Aufgabe des Qualitätsmanagements. Die Durchführung der Befragungen ist schriftlich geregelt. Wir arbeiten mit einem spezialisierten Befragungsinstitut zusammen und werten die Ergebnisse gemeinsam mit den Leitungen der Fachabteilungen aus. Auch befragen wir mit einer kontinuierlichen Patientenbefragung unsere Patienten, sodass wir jederzeit eine Einschätzung unserer Leistung erhalten, denn die Meinung unserer Patienten ist uns sehr wichtig.

6.2.2 Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Befragungen bzgl. der Zufriedenheit der Kooperationspartner ergeben sich für das Qualitätsmanagement ebenfalls aus dem Leitbild der Sana Kliniken AG. Zum Wohle unserer Patienten arbeiten wir mit allen Akteuren im Gesundheitswesen auf Augenhöhe zusammen. Unsere Beziehungen sind geprägt von Fairness, Respekt und Ehrlichkeit. Auch hier arbeiten wir mit einem spezialisierten Befragungsinstitut zusammen und besprechen die Ergebnisse mit den Leitungen der Fachabteilungen.

6.2.3 Mitarbeiterbefragung

Gleiches gilt auch für die Mitarbeiterbefragung. Die Befragungen und Analysen gehen dabei in zwei Richtungen. Einerseits analysieren wir, ob die Regio Kliniken als guter Arbeitgeber empfunden werden - auch im Vergleich zu anderen Arbeitgebern. Diese Analyse findet im Rahmen der Mitarbeiterbefragung "Great Place to Work" statt. Andererseits hinterfragen wir, ob die Regio Kliniken genug bezüglich der Vereinbarkeit von Familie und Beruf leisten. Hierzu engagieren wir uns im laufenden Prozess des Instituts "berufundfamilie".

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

Beschwerden von Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern liefern uns wichtige Hinweise auf erforderliche Verbesserungen. Daher erhalten unsere Patientinnen und Patienten bereits bei der Aufnahme ein Meinungsformular. Wir haben ein Beschwerdemanagement eingerichtet, und an jedem Standort ist eine Beschwerdemanagerin tätig, die bei Beschwerden auch persönlich, telefonisch oder per E-Mail zur Verfügung steht. Beschwerden werden systematisch erfasst und den zuständigen Abteilungsleitungen zur Kenntnis gegeben. Beschwerden in Online-Portalen werden in Zusammenarbeit mit der Abteilung Unternehmenskommunikation bearbeitet, um etwaige negative Folgen in der Öffentlichkeit zu vermeiden bzw. zu vermindern.

6.4.1 Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Die Sana Kliniken AG legt viel Wert darauf, anonymisierte Daten über den Behandlungsverlauf ihrer Patientinnen und Patienten für die Verbesserung der Strukturen und Abläufe zu nutzen. Wenn man zum Beispiel erkennen kann, dass nach bestimmten Operationen Komplikationen auftreten, analysieren wir die Daten und leiten Verbesserungsmaßnahmen ein. Die Sana Kliniken AG unterstützt uns bei der Überwachung dieser Daten und stellt bei Auffälligkeiten Expertenteams zusammen, die gemeinsam Gründe und Verbesserungsmöglichkeiten analysieren. Auch bei der externen Qualitätssicherung geht es um die Nutzung von anonymisierten Behandlungsdaten und das Erkennen der Qualität. Die Krankenhäuser in Deutschland sind gesetzlich verpflichtet, bestimmte Daten nach einer Anonymisierung an externe Institute zu übermitteln. Dort wird analysiert, ob die Behandlungsqualität definierten Ansprüchen genügt. Die Regio Kliniken kommen ihren gesetzlichen Verpflichtungen bezüglich der externen Qualitätssicherung im vollen Umfang nach.