



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog Version 2015 für Krankenhäuser

Krankenhaus:	Kliniken an der Paar	
	Krankenhaus Friedberg	Krankenhaus Aichach
Institutionskennzeichen:	260970220	260970242
Anschrift:	Krankenhausstraße 11 86551 Friedberg	Herrgottruhstraße 3 86316 Aichach
Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer:	2017-0040 KHVB	
durch die von der KTQ-GmbH zugelassene Zertifizierungsstelle:	QMS Cert Zertifizierungsgesellschaft mbH, Bramsche	
Gültig vom:	21.07.2017	
bis:	20.07.2020	

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die KTQ-Kategorien	9
1. Patientenorientierung	10
2. Mitarbeiterorientierung	14
3. Sicherheit - Risikomanagement	15
4. Informations- und Kommunikationswesen	18
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.

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 an der Paar** mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

Die Qualitätsberichte aller zertifizierten Einrichtungen sind auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Dr. med. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann

Für die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH

Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus

Für den Deutschen Pflegerat

Vorwort der Einrichtung

Die Kliniken an der Paar bestehen aus zwei Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung und sind ein Eigenbetrieb des bayrischen Landkreises Aichach-Friedberg.

Mit seinen insgesamt neun Haupt-, Fach- und Belegabteilungen und 180 Betten versorgt das **Krankenhaus Friedberg** Patienten aus dem südlichen Teil des Landkreises Aichach-Friedberg.

Die medizinischen Fachabteilungen für Innere Medizin Gastroenterologie, Innere Medizin Kardiologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie werden als medizinische Hauptabteilungen geführt.

Daneben besteht die Fachabteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (nicht bettenführend).

Die medizinischen Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädie, Beleg-Chirurgie sowie HNO werden von Belegärzten geführt.

Mit seinen acht Haupt-, Fach- und Belegabteilungen sowie 100 Betten sichert das **Krankenhaus Aichach** die medizinische Versorgung im nördlichen Teil des Landkreises.

Die medizinischen Fachabteilungen Innere Medizin Kardiologie, Innere Medizin Gastroenterologie, Unfallchirurgie und Orthopädie, die Viszeralchirurgie und seit 2016 neu die Gefäßmedizin werden als Hauptabteilungen geführt.

Daneben besteht die Fachabteilung für Anästhesie Intensivmedizin und Schmerztherapie (nicht bettenführend).

Die medizinischen Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe sowie HNO werden von Belegärzten geführt, die neben ihrer Aufgabe im Krankenhaus als niedergelassene Ärzte tätig sind und so einen besonders engen Kontakt zu unseren Patienten ermöglichen.

2018 ziehen wir mit dem Krankenhaus Aichach in unseren, sich aktuell in der Bauphase befindenden, Neubau innerhalb unseres Klinikgeländes um.

Um dem Bekenntnis zur "Gesundheitsförderung" besonderen Nachdruck zu verleihen, haben sich die Krankenhäuser Aichach und Friedberg zusammengeschlossen und bieten unter dem Dach der Kliniken an der Paar ein umfangreiches und hochwertiges medizinisches Leistungsspektrum an. Damit können sich Patienten und ihre Angehörigen sowie die niedergelassenen Ärzte im Einzugsbereich auf die Kliniken an der Paar als die leistungsfähigen und modernen Krankenhäuser verlassen.

Die ärztliche Versorgung wird nach dem jeweils neuesten Stand gesicherter wissenschaftlicher Forschungsergebnisse durchgeführt. Die Behandlung unserer Patienten erfolgt in einem humanen, partnerschaftlichen Miteinander und ist geprägt durch die grundlegende Philosophie der Kliniken an der Paar: Jeder gibt an seiner Stelle sein Bestes - Ärzte, Krankenschwestern, Krankenpfleger, medizinisch-technisches Personal, Krankengymnastinnen und Masseur, Diätassistentinnen, Reinigungs- und Küchenpersonal, ebenso wie die Verwaltungsmitarbeiter - um einen, patientenorientierten Service zu verwirklichen.

Unsere Krankenhäuser sind deshalb keine "Medizinfabrik", sondern persönlich geprägte Häuser mit familiärer Atmosphäre. In unserer Arbeit bekennen wir uns zu folgenden Prinzipien:

- Gesundheit und Wohlbefinden als eigenständiges Gut in einem partnerschaftlichen Miteinander zu pflegen und zu fördern und nicht nur als Ergebnis einer erfolgreichen Therapie zu bewerten,
- alle Bereiche zu berücksichtigen, die den Menschen als physisches, psychosoziales und geistiges Wesen in seiner Gesamtheit betreffen und das Krankenhaus zu einem Gesundheitshaus für alle Menschen und nicht nur für seine Patienten zu gestalten.

Die Krankenhäuser Friedberg und Aichach haben einen festen Platz in dem Krankenhausplan des Landes Bayern und leisten einen öffentlichen Versorgungsauftrag. Sie steht Versicherten aller Kassen zur Verfügung.

Wir danken allen, die uns ihr Vertrauen geschenkt haben, und möchten Ihnen mit diesem Qualitätsbericht einen Einblick in Leistungsspektrum und Qualität unserer Arbeit geben.

Unternehmensleitung der Kliniken an der Paar



Krankenhaus Aichach – Aktuelles Haus



Krankenhaus Aichach – Neubau



Krankenhaus Friedberg

Die KTQ-Kategorien

1. Patientenorientierung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Die Kliniken sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln und PKW gut erreichbar. An beiden Standorten zeigen Hinweisschilder in der Stadt die Richtung an. Es stehen Parkplätze (auch Sonderparkplätze, z.B. für Notfälle) zur Verfügung. Die Orientierung in beiden Kliniken ist übersichtlich und patientenorientiert, die vorhandenen Hinweisschilder eindeutig. Das Personal gibt gerne Auskunft und unterstützt bei der Orientierung. Im Eingangsbereich befindet sich der Informationsstützpunkt als zentrale Anlaufstelle für Patienten und Besucher. Pfeile, die auf dem Boden angebracht und farblich markiert sind, dienen der Unterstützung, um die einzelnen Untersuchungsbereiche auszuweisen. Das Leistungsspektrum und ein Lageplan sind über das Internet abrufbar. Patienten, bei denen eine geplante Aufnahme stattfindet, werden darauf in der Sprechstunde vorbereitet und bekommen dort bereits einen Aufnahmetermin. Notfallpatienten werden jederzeit aufgenommen, in der Notaufnahme von einem Facharzt versorgt und dann bei Bedarf auf eine Station aufgenommen. Es gibt vielfältige Möglichkeiten, sich vorab über die Kliniken und den Aufenthalt zu informieren (Info-Abende, Flyer usw.).

Leitlinien und Standards

Für eine optimale Patientenversorgung werden in unseren Kliniken Leitlinien der Fachgesellschaften, die nationalen Expertenstandards und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse als Grundlage für unsere hausinternen Standards und Verfahrensanweisungen in allen Berufsgruppen genutzt. Des Weiteren werden unsere Mitarbeiter durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand gehalten. Die Leitlinien und Standards liegen immer in aktueller Form vor.

Information und Beteiligung des Patienten

Die umfassende Aufklärung der Patienten erfolgt in persönlichen Gesprächen unter Zuhilfenahme schriftlicher (bei Bedarf auch fremdsprachiger) Informations- und Aufklärungsbögen. Darüber hinaus werden gegebenenfalls Dolmetscher und Mitarbeiter mit Fremdsprachkenntnissen einbezogen. Das Patientenrechtegesetz wird umgesetzt. Mit jedem Patienten wird ein individueller Behandlungsplan erstellt. Gegebenenfalls werden Angehörige oder der gesetzliche Betreuer einbezogen. Der Patient wird von der Pflege und den behandelnden Ärzten über die Behandlungsschritte informiert. Die Bedürfnisse und Wünsche des Patienten werden respektiert und wo möglich auf diese eingegangen. Die Mitarbeiter sind angehalten, ihr Namensschild zu tragen und sich dem Patienten mit Namen vorzustellen. Patientenverfügungen werden in der Therapie berücksichtigt. Die Besuchsmöglichkeiten der Patienten sind in den Kliniken patientenorientiert geregelt. Es existiert ein großes Angebot an Beratungen und Schulungen, Info-Veranstaltungen sowie Vermittlung zu Selbsthilfegruppen.

Ernährung und Service

Es werden mehrere Menüs sowie je nach Erkrankung spezielle Kostformen angeboten. Bei Bedarf wird der Speiseplan individuell für jeden Patienten mit der Diätassistentin und nach ärztli-

cher Rücksprache zusammengestellt und in der Küche durch einen diätetisch geschulten Koch zubereitet. Im Rahmen eines speziellen Komponentenspeiseplans oder direkt am Buffet hat der Patient die Möglichkeit, sich sein Menü individuell zusammenzustellen. Sonderwünsche sowie kulturelle oder religiöse Aspekte werden ebenfalls berücksichtigt. Die Zimmer sind meist behindertengerecht mit einer Nasszelle mit Dusche, WC, Essecke, einer Patientenrufanlage, abschließbarem Schrank, Fernsehen, Radio und Telefon ausgestattet. Unseren Patienten stehen sowohl ein Andachtsraum als auch eine Cafeteria zur Verfügung. Informations- und Aufklärungsgespräche werden nach Möglichkeit in separaten Räumen geführt. Servicekräfte stehen zusätzlich den Patienten zur Verfügung.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Aufnahmebereitschaft ist in allen Hauptabteilungen rund um die Uhr gewährleistet. Notfälle werden über die Leitstelle beziehungsweise über den Notarzt dem diensthabenden Arzt angekündigt, der alle weiteren Schritte in die Wege leitet. Die Behandlung von Notfällen hat Vorrang. Eine systematische Triage findet statt. Der diensthabende Arzt entscheidet nach ärztlicher Untersuchung über die Aufnahme des Patienten oder die gegebenenfalls ambulante Behandlung. Alle Patienten werden zeitnah ärztlich und pflegerisch mit standardisierten Aufnahmebögen aufgenommen. Alle Mitarbeiter der Notaufnahmen haben ein spezielles Notfalltraining absolviert.

Elektive, ambulante Diagnostik und Behandlung

Geplante ambulante Behandlungen werden vorab durch die Sekretariate vereinbart und einbestellt. Über die Sekretariate können Termine für Spezialsprechstunden und Ambulanzen vereinbart werden. Es wird eine Vielzahl an Sprechstunden angeboten. Über eine erforderliche sofortige ambulante Versorgung mit anschließender Entlassung nach Hause entscheidet der Aufnahmearzt. Ambulante Untersuchungen werden in den beiden endoskopischen Abteilungen täglich durchgeführt. Bei der Überwachung der Patienten nach den Untersuchungen werden höchste Sicherheitsstandards erfüllt.

Ambulante Operationen

Der Termin wird mit dem Patienten in den Sprechstunden oder den Belegarztpraxen vereinbart. Die Patienten erhalten dabei eine ausführliche Aufklärung zum geplanten Eingriff und zusätzlich schriftliches Informationsmaterial. Auf Wunsch werden Angehörige mit in die Planung einbezogen. Alle vorliegenden Vorbefunde, Risiken und Lebensumstände des Patienten werden in die Entscheidung zur ambulanten Operation mit einbezogen. Nach Möglichkeit erfolgen die Aufklärungen durch die Anästhesie noch während des Besuchs in der Sprechstunde. Für alle im Haus gängigen Operationen gibt es aktuelle Standards zur Operationsvorbereitung. Bei allen Patienten wird die zu operierende Operationsseite markiert. Die Überwachung nach der Operation erfolgt im Aufwachraum. Die Schmerztherapie erfolgt anhand eines postoperativen Schmerztherapiekonzeptes. Die Entlassung ambulant operierter Patienten erfolgt erst nach Begutachtung durch den Narkosearzt und den Operateur.

Stationäre Diagnostik, Interdisziplinarität und Behandlung

Anhand der Erstuntersuchung und der Anamnese wird der Behandlungsprozess geplant und über die Notwendigkeit und Dringlichkeit von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen entschieden. Bei jedem Patienten erfolgt eine Risikoeinschätzung anhand anerkannter Skalen. Der Behandlungsplan wird vom Aufnahmearzt und Stationsarzt erstellt sowie mit dem zuständigen Oberarzt abgestimmt. Die Pflegemaßnahmen werden beim pflegerischen Aufnahmegespräch erhoben und durchgeführt. Der gesamte Behandlungsprozess wird durch den Stationsarzt in Kooperation mit Ober- und Chefarzt sowie in Absprache mit dem Patienten während der Visiten überprüft und aktualisiert. Zusätzlich finden Fallbesprechungen und -konferenzen statt. Der Patient wird über die Möglichkeiten der zusätzlichen Betreuung durch Seelsorge, Sozialdienst und Selbsthilfegruppen informiert.

Therapeutische Prozesse

Die umfassende und qualitativ hochwertige Therapie wird durch ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Fachpersonal gewährleistet. Der aufnehmende Arzt legt einen mit Chef- und Oberärzten abgestimmten Behandlungsplan in der Patientenakte fest und leitet unverzüglich alle notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen ein. Die Terminplanung, Anmeldung und der Informationsaustausch erfolgen standardisiert und patientengerecht zwischen den Funktionsabteilungen und den Stationen. Dringliche Untersuchungen wie Nüchternuntersuchungen bei Diabetikern haben Vorrang. Die Schmerzbehandlung erfolgt nach Standards, auf jeder Station sind Pflegekräfte mit spezieller Ausbildung in Schmerztherapie, bei Bedarf werden Ärzte der Anästhesie hinzugezogen. Die Physiotherapie erfolgt nach aktuellen Standards. Maßnahmen zur Vorbeugung von Komplikationen werden in der ärztlichen Aufnahme (Allergien, Thrombosen u.ä.) oder in der Pflegeplanung festgelegt (z.B. Dekubitus-, Sturz-, Pneumonieprophylaxe).

Operative Verfahren

Der Operationskoordinator organisiert nach dem Operationsstatut die Planung und Abläufe der Operationen. Für alle Fachrichtungen sind Operationstage und -zeiten definiert, an denen die Abteilungen selbständig ihre Eingriffe planen können. Notfalloperationen werden nach Dringlichkeit im geplanten Tagesprogramm eingeplant. Die Operationsbereitschaft ist rund um die Uhr gewährleistet. Es existieren vielfältige aktuelle Standards zur Durchführung der Operationen. Die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit zur Vermeidung von Verwechslungen (Patientenidentität, Verwechslung OP-Seite, Zählkontrollen, Team-Time-Out) werden umgesetzt, damit sind umfangreiche Sicherheitskontrollen zur Vorbeugung von Komplikationen gewährleistet.

Visite

Auf allen Stationen findet werktäglich eine Visite durch den Stationsarzt und die Bereichspflegekraft statt. An Wochenenden und Feiertagen erfolgen Schwerpunktvisiten. Die Visiten sind fachabteilungsspezifisch geregelt und werden dokumentiert. Chef- und Oberarztvisiten werden an festgelegten Tagen durchgeführt. Jede Visite erfolgt grundsätzlich in Zusammenarbeit mit der zuständigen Pflegekraft. Bei Bedarf werden weitere Berufsgruppen, wie beispielsweise die Physio-

therapie, Ernährungsberatung u.a. hinzugezogen. Visiteninhalte werden für den Patienten verständlich formuliert, bei fremdsprachigen Patienten wird im Bedarfsfall ein Übersetzer hinzugezogen. Dabei wird dem Patienten besonders die weitere Behandlungsplanung erläutert.

Entlassung

Ein Entlassungsdatum wird im Regelfall bereits bei dem Aufnahmegespräch avisiert. Auf Grundlage der Anamnese wird die Pflegebedürftigkeit abgeschätzt und gegebenenfalls das Case Management eingeschaltet. Mit den umliegenden ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen hat unser Haus eine Kooperation bezüglich der weiteren Versorgung des Patienten abgeschlossen: Kooperationsverbund "Hand in Hand". Für alle nachsorgenden Einrichtungen ist ein Pflegeüberleitungsbogen erstellt worden. Die Sicherstellung der kontinuierlichen Weiterbetreuung ist durch enge Kooperation aller an der Versorgung Beteiligten gewährleistet. Bei Entlassung des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich wird ein Entlassbrief mit Diagnosen, Behandlungsverlauf und Therapieempfehlungen sowie bei Bedarf Kopien relevanter Befunde und bei Pflegebedürftigkeit ein Pflegeverlegungsbericht mitgegeben oder übermittelt. Bereits im Vorfeld der Entlassung werden nachbetreuende Einrichtungen durch einen Vorinformationsbogen über Besonderheiten und medikamentöse Therapie informiert.

Umgang mit sterbenden Patienten, Palliativversorgung

Wünsche und Bedürfnisse sterbender Patienten und deren Angehöriger werden grundsätzlich berücksichtigt. Unterstützend wirken dabei neben den Mitarbeitern die Klinikseelsorge, bei Bedarf auch das Hospiz, ein evangelischer oder ein katholischer Pfarrer mit. Sterbende werden in der Regel in einem Einzelzimmer untergebracht, sodass die Angehörigen rund um die Uhr anwesend sein können. Bei Patienten, die eine Patientenverfügung mitbringen, wird das Ausmaß der therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen entsprechend des Patientenwillens ausgerichtet. Individuelle, religiöse und kulturelle Bedürfnisse können weitgehend umgesetzt werden. Der Umgang mit verschiedenen Religionen ist im "Buch der Religionen" beschrieben. Die Grundsätze der Palliativmedizin nach den Empfehlungen der Fachgesellschaften werden umgesetzt, es stehen speziell ausgebildete Fachkräfte im Bereich der Medizin und der Pflege zur Verfügung.

Umgang mit Verstorbenen

Die Verstorbenen werden in Achtung vor der Würde des Menschen versorgt. Angehörige können nach Möglichkeit bereits den Sterbenden begleiten und nach dem Ableben in einem Abschiedsraum, auf Wunsch auch im Patientenzimmer, in würdiger Atmosphäre vom Verstorbenen Abschied nehmen. Zur Berücksichtigung von persönlichen, kulturellen und religiösen Wünschen bietet auch hier das Buch der Religionen Hilfestellung. Unterstützung für rituelle Handlungen für verschiedene Religionen stehen zur Verfügung. Das Vorgehen bei Tot- oder Fehlgeburten erfordert besonderes Einfühlungsvermögen. Ein Konzept mit vielfältigen Maßnahmen zum Umgang mit Fehl- und Totgeburten wurde erarbeitet und umgesetzt. Auf Wunsch wird der Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe hergestellt.

2. Mitarbeiterorientierung

Planung des Personalbedarfs

Die Berechnung und Planung des Personalbedarfs erfolgt auf der Grundlage anerkannter Berechnungsverfahren. Bei Bedarf werden kurzfristig Anpassungen vorgenommen. Bei den Festlegungen der Personalbudgets werden die Abteilungs- und Bereichsleitungen miteinbezogen. Zentrales Überwachungs- und Steuerungsinstrument sind die monatliche Vollkräftestatistik und Jahreshochrechnungen mit Plan-Ist-Vergleich. Bei strukturellen Veränderungen erfolgt eine unterjährige Anpassung. Qualifikationsquoten (Fachärzte, Fachweiterbildungen) werden regelmäßig überprüft, ebenso Fehlzeiten und Fluktuationsraten. Es wird ein hoher Anteil examinierter Pflegekräfte vorgehalten.

Personalentwicklung

Die Personalentwicklung umfasst Maßnahmen der Personalplanung und -gewinnung sowie der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Die Personalentwicklung orientiert sich an den Bedürfnissen des Krankenhauses und an den Fähigkeiten und Neigungen der Mitarbeiter. Ziel ist die systematische Förderung und Entwicklung der Mitarbeiter unter Berücksichtigung der individuellen Stärken und Optimierungspotentiale. Gewährleistet wird dies durch strukturierte Mitarbeitergespräche der jeweiligen Abteilungsleiter (mind. alle 2 Jahre). Führungskräfte erhalten gesonderte Schulungen. Für spez. Aufgabenstellungen (Hygiene, MPG, Brandschutz u.a.) werden Beauftragte vorgehalten und geschult.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Jedem neuen Mitarbeiter wird zur Einarbeitung eine feste Bezugsperson zur Seite gestellt, die ihn in seinen persönlichen Arbeitsbereich einführt. Im Pflege- und Funktionsbereich sind hierzu Praxisanleiter ausgebildet. Jeder neue Mitarbeiter nimmt an einem Einführungstag teil. Für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter nutzen wir schriftlich fixierte Einarbeitungskonzepte. In allen Berufsgruppen finden während der Einarbeitung begleitende rückmeldende Gespräche mit dem direkten Vorgesetzten statt. Erforderliche Unterlagen zur Einarbeitung wie beispielsweise Dienst-anweisungen, Standards und Leitlinien sind im Intranet hinterlegt.

Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Jährlich wird ein innerbetrieblicher Fortbildungskatalog erstellt. Das Angebot richtet sich nach dem betrieblichen Bedarf, berücksichtigt Änderungen der Rahmenbedingungen (z. B. Gesetzgebung), des Leistungsspektrums und die Wünsche der Mitarbeiter (Befragung). Weiterbildungen werden gezielt gefördert. An den Arbeitsplätzen steht Fachliteratur zur Verfügung, zusätzlich sind verschiedene Standardwerke abonniert. Die Ausweitung auf Online-Zugriffe von dieser Fachliteratur ist erfolgt. Den Mitarbeiter steht die Nutzung von Intranet und Internet offen. Unser Krankenhaus betreibt eine Berufsfachschule für Krankenpflegehilfe mit insgesamt 20 Ausbildungsplätzen. Pro Station sind 2 Praxisanleiter vorhanden. Diese fungieren als Hauptansprechpartner für die Schüler, begleiten sie zur Station und geben Hilfestellung beim Theorie-Praxis-

Transfer. Seit 2010 bieten wir 3 Ausbildungsplätze für operationstechnische Assistenten und seit 2011 jährlich 10 Ausbildungsplätze zur Gesundheits- und Krankenpflegerin in Kooperation mit dem Klinikum Augsburg an.

Arbeitszeiten / Work Life Balance

Die Festlegung der Arbeitszeiten erfolgt auf Basis der geltenden gesetzlichen und tarifvertraglichen Regelungen. Die Dienstplanung dient der Sicherstellung ausreichender personeller Kapazitäten zur Versorgung der Patienten und berücksichtigt die Interessen der Mitarbeiter soweit wie möglich. Nahezu alle Berufsgruppen erstellen den Dienstplan und erfassen die Arbeitszeit mittlerweile computergestützt durch ein Dienstplanprogramm. Es existieren mehrere auf die Bedürfnisse des Unternehmens und der Mitarbeiter ausgerichtete Arbeitszeitmodelle (Teilzeitstellen, Möglichkeit der Arbeitsplatzteilung). Ein betriebliches Gesundheitsmanagement ist eingeführt. Der Umgang mit Mobbing, Suchterkrankungen und sexueller Belästigung ist geregelt.

Ideenmanagement

Die Mitarbeiter sind die wichtigste Ressource des Klinikums. Aus diesem Grund werden die Mitarbeiter aufgefordert, ihr Wissen, ihre Erfahrungen und ihre Kreativität aktiv einzubringen. Ein innerbetriebliches Vorschlagswesen wurde deshalb eingerichtet. Eingereichte Vorschläge werden von einer Kommission bewertet und anhand definierter Kriterien eventuell auch prämiert. Der Mitarbeiter bekommt immer Rückmeldung über den Umgang mit seiner Idee.

3. Sicherheit – Risikomanagement

Methoden des klinischen Risikomanagements

Das klinische Risikomanagement dient der Gewährleistung der Patientensicherheit. Die strukturierte Bearbeitung von Beinahevorkommnissen wird durch ein 2007 eingeführtes klinisches Risikomanagement (CIRS) gewährleistet. Die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit werden umgesetzt. 2013 fanden in den beiden OP-Abteilungen und den Endoskopien und 2016 in allen Hauptabteilungen, den Intensivstationen, den Notaufnahmen sowie im Herzkatheterlabor Risikoaudits statt, in denen alle sicherheitsrelevanten Aspekte überprüft wurden.

Eigen- und Fremdgefährdung

Generell erfolgen bei der Aufnahme und in den Visiten eine Risikoeinschätzung und Anordnungen zur Risikovorbeugung. Dem Patienten wird unter Gewährung eines höchstmöglichen Grades an persönlicher Freiheit ein ausreichendes Maß an Sicherheit geboten. Einschränkende Maßnahmen werden nur bei Bedarf und unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen durchgeführt. Maßnahmen zur Gewährleistung der Patientensicherheit wie Seitenmarkierung, Patientenidentifikationsband, Team-Time-Out werden umgesetzt. Auch für weitere Risikobereiche (z. B. Neugeborene, Endoskopie) bestehen spezifische Sicherungsmaßnahmen.

Medizinisches Notfallmanagement

Das Notfallmanagement ist verbindlich geregelt. Darin sind der Alarmierungsablauf sowie Algorithmen für die Reanimation festgelegt. Im medizinischen Notfall werden über das hausinterne Alarmsystem jeweils ein notfallererfahrener Arzt und eine intensivmedizinische Fachkraft alarmiert. Bis zum Eintreffen des Notfallteams wird der Notfall durch geschultes Personal behandelt. Danach übernimmt das Notfallteam die Verantwortung. Jährliche Reanimationsfortbildungen mit praktischen Übungen sind für alle an der Patientenversorgung beteiligten Mitarbeiter verpflichtend. Zudem finden spezielle Schulungen für die Mitglieder des Notfallteams statt (Pflichtfortbildung mit eigenen Trainern). Im gesamten Haus sind verplombte Notfalltaschen vorhanden. Diese Notfallausrüstung wird regelmäßig auf Funktionsfähigkeit und Vollständigkeit überprüft.

Organisation der Hygiene

Die Verantwortlichkeiten für den Bereich der Hygiene sind festgelegt (externer Hygieniker, Hygienefachkräfte, ärztliche und pflegerische Hygienebeauftragte). Die Hygienekommission tagt regelmäßig und legt Hygienemaßnahmen, Hygienepläne und Standards fest. Diese werden regelmäßig aktualisiert, liegen den Mitarbeitern über das Intranet vor und werden durch Fortbildungen geschult. Hygieneuntersuchungen werden regelmäßig nach Grundlage des Robert-Koch-Institutes in allen Bereichen (z. B. Stationen, Klimaanlage, Intensivstation, Operationssaal u.a.) durchgeführt. Durch protokollierte Begehungen und Umgebungsuntersuchungen wird die Einhaltung der Hygienepläne und Standards geprüft. In der Speisenversorgung findet ein Konzept zur Produktion von Lebensmitteln unter Beachtung der Lebensmittelverordnung Anwendung.

Hygienerelevante Daten, Infektionsmanagement

Um nosokomiale Infektionen (Infektionen, die im Krankenhaus erworben wurden) zu verhindern, werden fortlaufend Daten erfasst und ausgewertet. Die Ergebnisse bilden die Grundlage für Präventionsmaßnahmen und Mitarbeiterschulungen. Diese hygienerelevanten Daten aus allen Bereichen des Krankenhauses werden zentral den Hygieneverantwortlichen gemeldet. Dort werden auch die Ergebnisse der externen Untersuchungsergebnisse gesammelt und ausgewertet. Statistiken über die im Krankenhaus erworbenen Infektionen und andere widerstandsfähige Keime werden durch ein beauftragtes Labor erhoben. Die Infektionsstatistik wird von der Hygienekommission ausgewertet und Maßnahmen abgeleitet. Alle Regelungen sind aktuell und im Hygieneplan beschrieben. Darin sind vorbeugende Maßnahmen und Verhaltensmaßnahmen bei Infektionen und Schulungen festgelegt. Das Ausbruchmanagement ist geregelt. Für den Umgang mit Infektionskrankheiten, bei denen besondere hygienische Vorsichtsmaßnahmen erforderlich sind, wurden Merkblätter entwickelt. Die jederzeit ansprechbaren Hygienefachkräfte koordinieren und führen die praktischen Unterweisungen und Fortbildungen durch. Neuerungen und Änderungen in den Richtlinien werden zeitnah eingepflegt. Die Hygienepläne sind auf Grundlage der Vorgaben des Robert-Koch-Instituts erstellt.

Arzneimittel

Es besteht ein Liefervertrag mit einer externen Großapotheke. Notfallbestellungen können telefonisch getätigt werden und werden geliefert. Die Arzneimitteltherapie wird von den behandelnden

Ärzten entsprechend den medizinischen Erfordernissen des Patienten und unter Beachtung möglicher Nebenwirkungen und Interaktionen festgelegt. Die Arzneimittelliste ist allen Ärzten zugänglich. Der Umgang mit Betäubungsmitteln ist verbindlich geregelt. Um Verwechslungen zu vermeiden, werden Generika statt Handelsnamen angeordnet.

Labor und Transfusionsmedizin

Der Umgang mit Blut und Blutprodukten ist gemäß den gesetzlichen Vorgaben detailliert festgelegt, unter anderem die Verantwortlichkeiten, die Anforderung von Blutprodukten, die Identitätssicherung der Blutproben, die Indikationsstellung, die Lagerung und der Transport der Präparate, die Kreuzprobe und der Blutgruppentest sowie die Durchführung von Transfusionen. Ein Transfusionsbeauftragter ist benannt. Dieser wird durch Transfusionsbeauftragte in den einzelnen Fachbereichen unterstützt. Regelmäßig werden die Mitarbeiter im Transfusionswesen geschult.

Medizinprodukte

Die Anwendung von Medizinprodukten ist in einer Dienstordnung geregelt. Dort sind die Inbetriebnahme, die Einweisung, die Probestellung, das Reparaturwesen, die Sicherheitsprüfung, die Stilllegung und die Vorgehensweise bei Vorkommnissen von Medizinprodukten festgelegt. Das Bestandsverzeichnis wird laufend aktualisiert und die Sicherheits- und messtechnischen Kontrollen koordiniert. Die Wartung der technischen Medizinprodukte wird durch eine externe Firma durchgeführt. Ein Beauftragter für die Medizinproduktesicherheit ist benannt. Alle Mitarbeiter müssen vor der ersten Verwendung der Geräte durch einen gerätekundigen Mitarbeiter geschult werden. Dies wird schriftlich dokumentiert.

Arbeitsschutz

Die gesetzlichen Vorgaben zum Arbeitsschutz werden umgesetzt. Der Arbeitsschutz wird koordiniert durch den Arbeitssicherheitsausschuss und der Fachkraft für Arbeitssicherheit. Mitglieder der Kommission sind der Betriebsarzt, geschulte Sicherheits-, Gefahrgut- und Strahlenschutzbeauftragte sowie eine externe beauftragte Firma. Aktuelle Betriebsanweisungen und Hygienepläne sowie regelmäßige Schulungen, Arbeitsplatzbegehungen und Gefährdungsbeurteilungen gewährleisten die Sicherheit der Mitarbeiter, Patienten und anderen Personengruppen. Durch jährliche Pflichtveranstaltungen wird sichergestellt, dass Änderungen zeitnah umgesetzt werden. Die Kliniken sind nach einem speziellen System zur Arbeitssicherheit (OHRIS) zertifiziert.

Brandschutz

Es ist ein Brandschutzbeauftragter bestellt, der gemeinsam mit der Technischen Leitung für den baulichen, organisatorischen und für den vorbeugenden Brandschutz verantwortlich ist. In der Brandschutzordnung ist das mit der Feuerwehr abgestimmte Verfahren im Brandfall geregelt. Das Krankenhaus ist mit einer automatischen Brandmeldeanlage mit Rauch- und Feuermeldern, Brandschutztüren und aktuellen Flucht- und Rettungsplänen ausgestattet. Es finden regelmäßige (Pflicht-) Brandschutzunterweisungen mit praktischen Übungen für die Mitarbeiter sowie Begehungen statt. Die Flucht-, Rettungswege- und Feuerwehrpläne sowie die Laufkarten werden jährlich überprüft. Die Brandmeldeanlage wird vierteljährlich gewartet.

Datenschutz

In mehreren Richtlinien ist der Umgang mit vertraulichen Daten geregelt. Bei der Einstellung werden die Mitarbeiter auf das Datengeheimnis verpflichtet. Jeder Mitarbeiter erhält für die verschiedenen Softwareprogramme einer seiner Funktion und seines Aufgabengebietes entsprechende Benutzerberechtigung. Die beiden Datenschutzbeauftragten überprüfen die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen im Rahmen von Begehungen. Sämtliche EDV-Systeme sind kennwortgeschützt. Alle Daten, die auf elektronischem Weg das Haus verlassen, sind verschlüsselt oder anonymisiert.

Umweltschutz

Unsere Vorhaben zur Wasser- und Energieeinsparung sowie unser Konzept zur Abfallwirtschaft garantieren die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen und sorgen für eine umweltverträgliche Handlungsweise. Im Bereich des zentralen Einkaufs wird bei der Beschaffung auf ökologische Anforderungen geachtet (z. B. die Vermeidung überflüssiger Verpackung). Bei der Beschaffung von besonderen Sachmitteln werden die Produkte auch unter dem Aspekt des Schadstoffgehaltes, der Abfallvermeidung und der Recyclingfähigkeit beurteilt. Abfallstoffe werden getrennt erfasst und gesammelt. Energie- und Umweltdaten werden jährlich ermittelt und ausgewertet. Seit Jahren erfolgt ein konsequentes Monitoring des Energieverbrauches und technische Änderungen wo möglich um den Energieverbrauch zu senken.

Katastrophenschutz

Die Kliniken an der Paar sind in den Katastrophenschutzplan des Landes Bayern eingebunden. Für beide Kliniken ist ein Alarm- und Einsatzplan für interne und externe Katastrophenfälle vorhanden, der regelmäßig fortgeschrieben und aktualisiert wird. Alle Mitarbeitenden müssen an der jährlichen Pflicht-Fortbildung zum Katastrophenschutz teilnehmen. Die Krankenhauseinsatzleitung ist für die Alarmauslösung und die Einsatzleitung verantwortlich.

Ausfall von Systemen

Es liegen Regelungen und Ausfallkonzepte für verschiedene Notfallsituationen vor (beispielsweise Brand, Bombendrohung, Stromausfall). Meldungen von Defekten oder nicht-medizinischen Notfällen werden über die Gebäudeleittechnik / Störmeldesystem gemeldet. Die wichtigen Systeme werden regelmäßig durch Probeläufe getestet. Für den Ausfall der Telekommunikation existieren Notleitungen/Handy ins öffentliche Netz.

4. Informations- und Kommunikationswesen

Netzwerkstruktur und Datensysteme

In allen Bereichen des Klinikums stehen vernetzte EDV Arbeitsplätze zur Verfügung. Es wird ein elektronisches Krankenhausinformationssystem (KIS) genutzt. Daran angeschlossen sind alle Stationen, die Verwaltung, die Ambulanz, Küche und Labor. Das Informationssystem kann von

allen am Behandlungsprozess Beteiligten und Zugriffsberechtigten genutzt werden. Die EDV-Abteilung stellt sicher, dass nur kompatible Software-Pakete verwendet werden. Ein Ausfallkonzept stellt die uneingeschränkte Nutzung des EDV-Systems sicher. Die Bereiche können auftretende Störungen 24 h melden, eine Rufbereitschaft besteht. Die EDV-Abteilung verfügt über umfassende Fernwartungs- und Zugriffsmöglichkeiten.

Klinische Dokumentation

Grundlage für die Dokumentation von Patientendaten bildet ein einheitliches Dokumentationssystem. Dieses wurde in Zusammenarbeit von Ärzten, Mitarbeitern aus der Pflege und der Verwaltung entwickelt und standardisiert. Für Inhalt und Umfang der Dokumentation, Zuständigkeiten, die Aufbewahrung, die Archivierung und die Zugriffsberechtigung bestehen verbindliche Regelungen. Die Dokumentation der Patientendaten erfolgt sowohl schriftlich auf standardisierten Formularen als auch teilweise elektronisch in der EDV. Alle behandlungsrelevanten Patientendaten werden zeitnah von den Mitarbeitern in den Patientenakten oder im KIS dokumentiert. Umfangreiche Überprüfungen der Dokumentation stellen die Qualität der Dokumentation sicher.

Verfügbarkeit und Archivierung

Während des stationären Aufenthaltes des Patienten ist die Patientendokumentation für alle Berechtigten jederzeit zugänglich. Die Patientenakten werden nach der Entlassung des Patienten direkt digitalisiert. Alle Daten werden entsprechend den gesetzlichen Fristen aufbewahrt, der Zugriff auf alle Patientendaten ist sichergestellt.

Information der Unternehmensleitung

Die Klinik verfügt über ein umfassendes Besprechungswesen. Aufgrund der Größe unserer Kliniken und der kurzen Wege werden der direkte Kontakt und der Informationsaustausch zwischen den Führungskräften und den Mitarbeitern gefördert. Ein Austausch findet auch in regelmäßigen Sitzungen und Besprechungen, in der Betriebsversammlung sowie durch die elektronische und schriftliche Weiterleitung von Informationen statt. Ein wichtiges Gremium ist dabei die "Organisatorische Abstimmung der Führungskräfte", bei der standortbezogen alle Führungskräfte einmal pro Monat alle anstehenden Themen besprechen. Durch ein detailliertes internes Berichtswesen mittels Kennzahlen und Statistiken erhalten die Geschäftsführung sowie die Abteilungsleiter zeitnahe Informationen über wesentliche Vorgänge und Entwicklungen.

Informationsweitergabe, Telefonzentrale und Empfang

Die Informationsweitergabe innerhalb der Klinik erfolgt hauptsächlich durch das strukturierte Besprechungswesen sowie in abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Besprechungen. Die Besprechungen sind in der Besprechungsmatrix festgelegt. Daneben gibt es Kommissionen, Gremien und Arbeitsgruppen, welche abteilungsübergreifend besetzt sind. Die Informationsweitergabe erfolgt zudem über das Email-Programm, Intranet, Rundschreiben, Protokolle, Aushänge sowie Informationsveranstaltungen durch die Geschäftsführung. Die Information ist an beiden Kliniken zentrale Anlauf- und Kontaktstelle zur Auskunfterteilung und Informationsweitergabe für Patienten, Besucher, Mitarbeiter und sonstige Kunden. Die schnelle und kompetente Beant-

wortung der Fragen erfolgt durch fachlich qualifizierte, geschulte Mitarbeiter im persönlichen oder telefonischen Kontakt. Hierfür sind die Auskunftstellen adäquat ausgestattet und den Mitarbeitern stehen alle relevanten Informationen zur Verfügung

5. Unternehmensführung

Führung Philosophie / Leitbild

Die strategische Ausrichtung der Kliniken an der Paar orientiert sich am Leitbild. Seit dem Jahr 2000 existiert in unserem Krankenhaus ein gemeinsames Leitbild, an dem sich unser Handeln orientiert und dessen Inhalte gelebt werden. Durch eine interdisziplinär zusammengesetzte und alle Berufsgruppen umspannende Projektgruppe wurde das Leitbild erarbeitet, danach durch Vorschläge aller Mitarbeiter ergänzt und anschließend vom Werkausschuss verabschiedet. Das Leitbild ist ein gemeinsames Wertesystem, mit dem Ziel, eine positiv erlebbare Unternehmenskultur zu gestalten. Patientenzufriedenheit und Mitarbeiterzufriedenheit werden durch regelmäßige Befragungen überprüft.

Führungskompetenz, vertrauensbildende Maßnahmen

Grundlage für die Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstils bilden unsere Führungsgrundsätze (abgeleitet aus dem Leitbild). Leitende und besonders qualifizierte Mitarbeiter werden in strategische Planungen einbezogen. Daneben bringen sich Mitarbeiter in Arbeits- und Projektgruppen sowie im Rahmen des Besprechungswesens in Entscheidungsfindungsprozesse ein. Die verschiedenen Aspekte zur Führung wurden in der Mitarbeiterbefragung sehr positiv bewertet. Basis für vertrauensfördernde Maßnahmen ist eine aktuelle und transparente Informationspolitik der Geschäftsführung über Entwicklungen und Vorgänge im Krankenhaus sowie strategische Zielsetzungen. Dies geschieht über Rundschreiben, Intranet, Betriebsversammlungen, Informationsveranstaltungen und unterschiedliche Veranstaltungen für Mitarbeiter. Über Mitarbeiterfördergespräche hat der Einzelne die Möglichkeit, Probleme zu erörtern.

Ethische, kulturelle und religiöse Verantwortung

Gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung prägen unseren Umgang miteinander. Allen wird, gleich welcher kulturellen, weltanschaulichen und religiösen Bedürfnisse, Respekt und Wertschätzung entgegengebracht. Es besteht ein Ethikkomitee, welches mehrere Konzepte erarbeitet und eingeführt hat, unter anderem ein Ethikkonzept, die ethische Fallbesprechung, ein Konzept zur palliativen Patientenversorgung, zum Umgang mit Fehl- und Totgeburten, ein Seelsorgekonzept und ein Konzept für palliative Komplexbehandlung. Bei schwierigen Entscheidungssituationen kann für den jeweiligen Patienten eine ethische Fallbesprechung einberufen werden.

Marketing, Kommunikation, Krisenmanagement

Durch die gezielte Information unterschiedlicher Zielgruppen und regelmäßige Veranstaltungen wollen wir den Bekanntheits- und Wiedererkennungsgrad der Kliniken an der Paar und ihrer Leistungsangebote verbessern. Die Kontakte zu Kunden, Medien, Multiplikatoren, Meinungsfüh-

ern und Entscheidungsträgern werden genutzt, um die Marketingziele zu erreichen. Maßnahmen hierzu sind unter anderem Pressemitteilungen, Journalistenkontakte, Gesprächsforen, kulturelle Veranstaltungen, das hausinterne Fernsehen. Alle Pressekontakte werden über das Büro der Geschäftsführung koordiniert. Die Presse wird zeitnah über Pressetermine und deren Inhalt informiert. Die Organisation des Einweisermanagements erfolgt in Zusammenarbeit mit den Niedergelassenen. Regelungen zur Krisenmanagement sind vorhanden.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Strategie und Zielplanung

Die strategische Entwicklung der Kliniken an der Paar wird durch den Träger (Landkreis) definiert. Die allgemeinen Vorgaben wurden in der Satzung des Eigenbetriebes festgeschrieben. Die strategischen Unternehmensziele werden mit dem Aufsichtsgremium, dem Werkausschuss abgestimmt. Auf dieser Basis legen die Unternehmensleitung und die Führungskräfte die kurz- und mittelfristige Unternehmensziele fest. Durch die Bildung von Schwerpunkten im medizinischen wie im organisatorischen Bereich und die standortübergreifende Kooperation der beiden Häuser werden Kräfte gebündelt. Das Leistungsspektrum wird fortlaufend angepasst, z.B. Aufbau der Gefäßmedizin. Flankierend wurden Kooperationen mit zahlreichen Niedergelassenen gestaltet. Große Bedeutung hat für uns der Erhalt der kommunalen Trägerschaft.

Wirtschaftliches Handeln, kaufmännisches Risikomanagement

Ziel des kaufmännischen Risikomanagements ist eine zeitnahe Information der Klinikleitung über alle relevanten Entwicklungen und Vorgänge, die sie zur zielgerichteten Steuerung der Unternehmensprozesse benötigt. Das Anti-Korruptionsgesetz wird umgesetzt, alle Bereiche wurden bezüglich des Compliancemanagements überprüft und Maßnahmen zu seiner Einhaltung umgesetzt. Ein umfangreiches Berichtswesen wurde implementiert. Grundsätzlich besteht beispielsweise ein durchgehendes 4-Augen-Prinzip im kaufmännischen Bereich.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Oberstes Ziel ist die Optimierung der Patientenversorgung. Durch den Aufbau von Kooperationen wird Spezialwissen erschlossen. Gleichzeitig werden Ressourcen gebündelt. Im medizinischen Bereich gibt es Kooperationen mit Belegärzten und Kliniken. 2009 wurde das Darmzentrum "Friedberg-Augsburg" unter Beteiligung von mehreren Praxen gegründet 2012 wurde das Proktologiezentrum implementiert. Zudem wurde die Kooperation "Hand in Hand" gegründet, um die Überleitung der Patienten zu verbessern. Es finden jährlich Bilder-/ Kunstausstellungen statt. Die Verbindungen zu allgemeinbildenden Schulen und auch Kindergärten bestehen, indem Führungen angeboten und Praktika ermöglicht werden.

Organisationsstruktur und Arbeitsweise der Führungsgremien

Die Organisationsstruktur der Kliniken an der Paar ist in einem Organigramm dargestellt. Die Zuständigkeiten sind dort unter der Benennung der aktuellen Funktionsträger festgelegt. Die Geschäftsführung wird in ihrer Arbeit unter anderem unterstützt von der Unternehmensleitung sowie von mehreren Kommissionen und Gremien. Die erforderlichen laufenden Umstrukturierungen werden unter anderem durch zahlreiche Projekt- und Arbeitsgruppen unterstützt. Das effektive

Arbeiten und Zusammenwirken der unterschiedlichen Berufsgruppen in den Gremien und Kommissionen wird sichergestellt durch ein strukturiertes Besprechungs- und Meldewesen. Diese Gremien dienen dazu, zeitnahe Entscheidungen zu treffen und aktuelle Fragen zu klären. Ergebnisse werden protokolliert und deren Umsetzung in weiteren Besprechungen überprüft. Nachgeordnete Bereiche werden über Beschlüsse und Maßnahmen über das Besprechungswesen, aktuelle Rundschreiben, Personalversammlungen sowie per Mail informiert. Auf diese Weise ist ein hoher Informationsfluss sichergestellt.

Innovation und Wissensmanagement

Das Verständnis von Wissensmanagement und Organisationsentwicklung entwickeln wir einerseits mit Hilfe unserer Intranetplattform, auf der alle normativen Dokumente für die Mitarbeiter bereitstehen, zum anderen im Rahmen der Einbindung unserer Mitarbeiter in die Veränderungsprozesse. Wichtige Instrumente in der Organisationsentwicklung sind z.B. Qualitätsmanagementprojekte, Arbeitsgruppen und die "Organisatorische Abstimmung der Führungskräfte", in der regelmäßig alle organisatorischen Probleme besprochen werden und Lösungen gemeinsam erarbeitet werden. Seit 2008 besteht ein umfassendes internes Auditwesen, bei dem unsere Mitarbeiter hausübergreifend auditieren, zum Teil unterstützt durch externe Experten. Daraus wurden beispielsweise Projekte initiiert zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit und zur Ersteinschätzung in den Notaufnahmen.

6. Qualitätsmanagement

6 Qualitätsmanagement Organisation, Aufgabenprofil des Qualitätsmanagements

Bereits 1998 wurde der Grundstein für die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems gelegt und durch mehrere Zertifizierungen inzwischen ausgebaut. Neben dem KTQ-Zertifizierungssystem kommen weitere Qualitätsmanagementmodelle zum Einsatz. So ist die Endoskopieabteilung nach DIN ISO sowie das Darmzentrum zertifiziert. Die Zertifizierung zum Kompetenzzentrum für chirurgische Koloproktologie ist erfolgt. Die Arbeitssicherheit ist gesondert zertifiziert worden (OHRIS). Die Steuerung und Koordination der verschiedenen Maßnahmen erfolgt durch die Qualitätskommission, die eng mit der Unternehmensleitung verbunden ist. Das Qualitätsmanagement ist durch die regelmäßige Einbindung in alle Besprechungen und der Durchführung von übergreifenden Qualitäts- und Entwicklungsprojekten fest in den Kliniken implementiert. Flächendeckende interne Audits (zusätzlich unterstützt durch externe Audits) sind wichtige Instrumente. Ein gelebtes Qualitätsmanagement wird durch die Einbindung aller Führungskräfte und durch die gemeinsame Bearbeitung der Themen zur Verbesserung des Unternehmens gewährleistet.

Vernetzung, Prozessgestaltung und -optimierung

Die Basis des Handelns bilden das Leitbild und die Führungsgrundsätze. Die Beschreibung der Prozesse findet in Form von Dienst- und Verfahrensanweisungen sowie in Leitlinien und Standards statt. Im Lenkungsgremium und in der Unternehmensleitung werden Ziele definiert und

Maßnahmen abgeleitet. Die Initiierung neuer Projekte erfolgt über die Unternehmensleitung und die Qualitätskommission. Hier werden auch die Informationen über den Stand der laufenden Projekte gesammelt und die Projekte gesteuert. In den Arbeitsgruppen werden die Projekte und Prozesse durch die Führungskräfte besprochen, erarbeitet und bewertet. Dort, wo von den Teilnehmern Verbesserungsbedarf angemeldet wird, werden in der Sitzung gemeinsam Maßnahmen beschlossen und umgesetzt.

Patientenbefragung

Es wird eine kontinuierliche, fortlaufende Patientenbefragung durchgeführt. Zusätzlich wurde 2010, 2013 und 2016 eine Befragung durch ein externes Institut durchgeführt, deren Ergebnisse mit 42 anderen Kliniken verglichen wurden. Die Ergebnisse lagen fast durchgehend besser als in den Vergleichskliniken, in vielen Fällen sogar besser als der Mittelwert der im Vergleich besten Kliniken.

Befragung von Zuweisern und externen Einrichtungen

Durch ein systematisches Einweisermanagement werden die Zufriedenheit der Einweiser und Nachversorger systematisch erfasst und Hinweise auf Verbesserungspotenziale ermittelt. Die Ergebnisse/Rückmeldungen werden in der Unternehmensleitung und weiteren Gremien besprochen, woraus gezielt Maßnahmen abgeleitet werden. 2010, 2013 und 2016 wurden auch unsere niedergelassenen Ärzte durch ein externes Institut befragt und die Ergebnisse mit 51 anderen Kliniken verglichen. Die Ergebnisse der externen Befragung waren auch hier äußerst erfreulich, weil wir in beiden Kliniken in allen Themenbereichen (Organisation, Zusammenarbeit, Berichtswesen, Image) am oder besser als der Mittelwert der im Vergleich besten Kliniken lagen. Vor allem die Frage nach der Gesamtzufriedenheit der Niedergelassenen mit den Kliniken an der Paar wurde besser als der Durchschnittswert der in der Befragung besten Kliniken bewertet.

Mitarbeiterbefragung

Die Zufriedenheit der Mitarbeiter wird als wichtiges Steuerungsinstrument angesehen. Auch hier erfolgte nach 2010 und 2013 in 2016 eine Befragung durch ein externes Institut. Der Personalrat war an der Planung, Durchführung und Auswertung der Mitarbeiterbefragung beteiligt. Die Anonymität und die Validität der Fragebögen wurden durch den externen Anbieter sichergestellt. Die Mitarbeiter wurden über verschiedene Medien laufend über die Befragung informiert. Erfragt wurden Bereiche wie Arbeitsinhalt, Team, Führung, Arbeitszeit, Fort- und Weiterbildung, Gehalt, Arbeitsplatz u.a.. Auch hier lagen die Ergebnisse in den meisten Bereichen besser als in den 49 Vergleichskliniken. Im Gesamturteil der Mitarbeiter lag das Ergebnis zwischen dem Mittelwert der besten Kliniken und dem Mittelwert aller Kliniken.

Beschwerdemanagement:

Lob und Beschwerden von Mitarbeitern, Patienten und weiteren Externen

Wir sehen Patientenbeschwerden als "kostenlose Beratung" und haben deshalb ein aktives Beschwerdemanagement eingerichtet. Jede Beschwerde wird schnellstmöglich behandelt und aktiv nach Lösungen gesucht. Der Patientenfragebogen bietet Platz für die Artikulation von Verbesse-

rungsvorschlägen, Kritikpunkten und Beschwerden. Patientenwünsche und -beschwerden werden zudem von allen Mitarbeitern auch mündlich entgegengenommen und schnellstmöglich bearbeitet. Problemen oder Beschwerden, die nicht umgehend gelöst werden können, werden umgehend dem Vorgesetzten mitgeteilt. Alle eingehenden Beschwerden werden erfasst und ausgewertet. Zudem bieten wir unseren Mitarbeitern spezifische Kommunikationstrainings an oder Fortbildungen wie "Das schwierige Patientengespräch". Die Mitarbeiterbeschwerden können jederzeit beim direkten Vorgesetzten, bei der Unternehmensleitung oder beim Personalrat vorgebracht werden. Über unser elektronisch gestütztes Beschwerdemanagement können Beschwerden der Mitarbeiter systematisch erfasst, bearbeitet und ausgewertet werden.

Qualitätsrelevante Daten interner / externer Verfahren

Das Krankenhaus beteiligt sich im geforderten Umfang an der externen Qualitätssicherung. Die Daten der externen Qualitätssicherung werden in allen Fachabteilungen durch den behandelnden Arzt bzw. das Pflegepersonal direkt EDV-gestützt erfasst. Die Ergebnisse werden mit den Durchschnittswerten des Freistaats Bayern verglichen und innerhalb der Abteilung jährlich, bei Auffälligkeiten auch unterjährig, besprochen und entsprechende Maßnahmen getroffen. Über diese Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung hinaus erheben wir eine Reihe weiterer qualitätsrelevanter Daten im Rahmen der internen Qualitätssicherung (medizinische Komplikationen, betriebswirtschaftliche Kennzahlen, Operationsdaten, Sturz- und Dekubituserfassung, Hygienedaten). Daneben führen wir systematisch interne Audits durch. Externe Experten führen zudem seit Jahren neutrale externe Audits durch. Die Ergebnisse werden durch die Unternehmensleitung und die Qualitätskommission in den Lenkungsgruppen bereichsübergreifend diskutiert und qualitätssichernde Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Die monatlich stattfindende "Organisatorische Abstimmung der Führungskräfte" ist ein wichtiges Gremium, um die Ergebnisse unserer Qualitätssicherungsmaßnahmen zu bewerten und Verbesserungen festzulegen.