

KTQ-QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Schlosspark-Klinik

Institutionskennzeichen: 261100229

Anschrift: Heubnerweg 2
14059 Berlin

**Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer: 2004-0026 K
durch die NIS Zertifizierungs- und Umweltgutachter GmbH KTQ-akkreditierte
Zertifizierungsstelle**

Datum der Ausstellung: 09.06.2004

Gültigkeitsdauer: 08.06.2007

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Einleitung	5
Die Strukturdaten der - Schlosspark-Klinik	7
Teil A: Allgemeine Merkmale	7
Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale	9
Teil C: Personalbereitstellung	17
Teil D: Ausstattung	20
Die KTQ-Kriterien beschrieben von - Schlosspark-Klinik	29
Patientenorientierung in der Krankenversorgung	29
Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung	36
Sicherheit im Krankenhaus	39
Informationswesen	44
Krankenhausführung	46
Qualitätsmanagement	51

Vorwort der KTQ®

Die KTQ-Zertifizierung ist ein krankenhausspezifisches Zertifizierungsverfahren, das getragen wird von der Bundesärztekammer (BÄK), der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), dem Deutschen Pflegerat (DPR) und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenversicherungen¹. 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 wurden ausschließlich von Krankenhauspraktikern entwickelt und erprobt.

Mit diesem Zertifizierungsverfahren bietet die KTQ® den Krankenhäusern ein Instrument an, mit dem sie die **Qualität ihrer Leistungen durch die Zertifizierung und den zu veröffentlichenden KTQ-Qualitätsbericht nach außen transparent darstellen können.**

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen, von Krankenhauspraktikern entwickelten Kriterien, die sich auf die **Patientenorientierung, die Mitarbeiterorientierung, die Sicherheit im Krankenhaus, das Informationswesen, die Krankenhausführung und das Qualitätsmanagement** 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.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den Visitoren gezielt hinterfragt und durch Begehungen einzelner Krankenhausbereiche überprüft.

¹ Zu diesen zählen: der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., der AOK-Bundesverband, der BKK Bundesverband, der IKK-Bundesverband, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft, die See-Krankenkasse.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Selbst- und Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus - Schlosspark-Klinik - am 09.06.2004 das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht.

Mit dem KTQ-Qualitätsbericht werden umfangreiche, durch die Fremdbewertung validierte Informationen über das betreffende Krankenhaus in standardisierter Form veröffentlicht.

Jedem KTQ-Qualitätsbericht ist ein Vorwort der KTQ-GmbH vorangestellt, darauf folgen eine Einleitung, in der drei bis vier innovative, patientenorientierte Leistungen beschrieben werden, die Strukturdaten sowie eine Beschreibung zu jedem der insgesamt 70 Kriterien des KTQ-Kataloges.

Wir freuen uns, dass das Krankenhaus – Schlosspark-Klinik - mit diesem Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich seines Leistungsspektrums, seiner Leistungsfähigkeit und seines Qualitätsmanagements vermitteln kann.

Der Qualitätsbericht ist auch auf der KTQ-Homepage unter www.ktq.de abrufbar.

Prof. Dr. F.-W. Kolkmann

Für die Bundesärztekammer

Dr. H. D. Scheinert

Für die Spitzenverbände
der Krankenkassen

Dr. M. Walger

Für die Deutsche
Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller

Für den Deutschen Pflegerat

Einleitung

Die Schlosspark-Klinik in Berlin-Charlottenburg



Die Schlosspark-Klinik wurde vor 36 Jahren ausschließlich mit privaten Mitteln einer kleineren Investorengruppe geplant und

gebaut. Schon dadurch nahm sie lange eine Sonderstellung auf dem Berliner Krankenhausmarkt ein. Mittlerweile hat die Privatisierungswelle die städtischen Krankenhäuser der Stadt längst erfasst. Gemeinsam mit ihrer Partnerklinik, der Park-Klinik Weißensee, gehört die Schlosspark-Klinik mit ihren 339 Betten jedoch nach wie vor zu den größeren privaten Kliniken Berlins.

Die Erfolgsfaktoren unserer Klinik sind vor allem Leistungsfähigkeit, Wirtschaftlichkeit und die konsequente Sicherung der ärztlichen und pflegerischen Qualität. Aber auch wegen der schönen Lage direkt am Schlosspark Charlottenburg und der ansprechenden Atmosphäre ist unser Haus bei den Patienten sehr beliebt.



Als Mitglied im Deutschen Netzwerk Gesundheitsfördernder Krankenhäuser der WHO hat sich die Schlosspark-Klinik verpflichtet, nicht nur ein Ort zur Bekämpfung von Krankheiten zu sein, sondern auch gezielt die Gesundheit zu fördern. Durch den Aufbau des Gesundheitszentrums mit einem breitgefächerten Angebot an präventiven Angeboten aus den Bereichen Bewegung, Ernährung und Entspannung, ist die Klinik zum Anziehungspunkt gesundheitsinteressierter Bürger geworden. Im Rahmen des Gesundheitszentrums koordiniert der International Medical Service die medizinische Versorgung von Botschaftsangestellten und ausländischen Patienten.



Operationssäle, ausgestattet mit der neuesten Technik, zur Verfügung stehen.

Als Ergänzung zur stationären Versorgung der Patienten gewinnen ambulante Angebote zunehmend an Bedeutung. Neben dem Ambulanten Operationszentrum, der Diabetiker-Schulung, den Praxen für Neurochirurgie, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie sowie Radiologie, wird zur Zeit ein neuer medizinischer Schwerpunkt „Bewegungsapparat und Wirbelsäule“ aufgebaut. Bestandteile dieses Konzeptes sind auch die Ansiedlung einer Orthopädischen Facharztpraxis auf dem Gelände und die Öffnung der Physiotherapie für ambulante Patienten.



Gleichzeitig erweitert unsere Klinik die Operationsmöglichkeiten durch umfangreiche Neu- und Ausbaumaßnahmen. Schon im Herbst des Jahres werden fünf nagelneue

In einer Klinik, in der Menschen gesund werden sollen, ist auch ein angenehmes Ambiente wichtig. Wechselnde Kunstausstellungen im Haus und ein 4-Sterne Hotel auf dem Klinikgelände mit Gastronomieangeboten öffnen die Schlosspark-Klinik für alle interessierten Besucher und Gäste.



Die Strukturdaten der - Schlosspark-Klinik

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

261100229

A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Imperial Finanz GmbH & Co Schlosspark-Klinik KG

A-1.3 Welche Versorgungsstufe hat das Krankenhaus nach dem Landeskrankenhausplan?

Regelversorgung

A-1.3.1 Werden psychiatrische Fachabteilungen mit Differenzierung nach Schwerpunkten für das Krankenhaus ausgewiesen?

ja nein

A-1.4 Handelt es sich um ein akademisches Lehrkrankenhaus?

ja nein

A-1.5 Arbeiten sonstige Einrichtungen mit dem Krankenhaus zusammen wie

- Rehabilitationsklinik
- Psychiatrische Einrichtung
- Tagesklinik
- Pflegeeinrichtung
- Dialysezentrum
- Anerkannte Fort- und Weiterbildungseinrichtungen
- Arztpraxen
- Vertragliche Kooperationszentren (z.B. Apparatgemeinschaften)
- Sonstige

A-1.6 Gibt es an Ihrem Krankenhaus

- eine Krankenpflegeschule
- eine Kinderkrankenpflegeschule
- eine Krankenpflegehilfeschule

A-1.7 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag)

350

A-1.7.1 Anzahl der Betten für den Maßregelvollzug

A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

stationär:	10.138
ambulant:	7.902
davon Privatpatienten:	3.679

A-2 Allgemeine Merkmale der Fachabteilung

	Matrix A-2	A-2.1	A-2.2	A-2.3	A-2.4	A-2.5
		Nicht bettenführ. Abt. mit fachl. n. weisungsgebund. Leitung nb eintragen	Bettenzahl ¹	Hauptabt. (HA) oder Belegabt. (BA)	Poliklinik/Ambulanz ja (j) / nein (n)	Notfallaufnahme vorhanden? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin		109	ha	n	n
0109	I.M. SP Rheumatologie				j	n
1500	Allgemeine Chirurgie		50	ha	n	n
1519	Allg. Chirurgie/SP Plast. Chirurgie				n	n
1523	Chirurgie/SP Orthopädie				n	n
1536	Allg. Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz)				n	n
1550	Allg. Chirur./SP Abdom.-/Gefäßchir.				n	n
1700	Neurochirurgie		5	ba	j	n
2700	Augenheilkunde		48	ha	n	n
2800	Neurologie		40	ha	n	n
2900	Allgemeine Psychiatrie		90	ha	n	n
2950	Allg. Psych./SP Suchtbehandlung				n	n
2951	Allg. Psych./SP Gerontopsychiatrie				n	n
2960	Allg. P./Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.)				n	n
3500	Zahn-/Kieferhk., Mund-/Kieferchirur.		8	ha	n	n
	Anästhesie				n	n

Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie, Diabetologie und Herzerkrankungen, Neurologie mit dem Schwerpunkt MS, Parkinson, Epilepsie und Bandscheibenerkrankungen, Augenheilkunde mit dem Schwerpunkt Katarakt und Vitrektomien, Chirurgie mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie und Gelenkerkrankungen, Neurochirurgie mit dem Schwerpunkt Bandscheibenschäden, Läsion Nervus ulnaris Mund- Kiefer-Gesichts.Chirurgie (MKG) mit dem Schwerpunkt Zahnstellungsanomalien, Krankheiten des Zahnhalteapparates, Versorgung von Kieferfrakturen, Psychiatrie mit dem Schwerpunkt affektive und neurotische Störungen

B-1.2 Welche besonderen Versorgungsschwerpunkte werden vom Krankenhaus wahrgenommen (z.B. Brandverletzungen, AIDS, Hospizeinrichtungen)?

B-1.3 Welche weiteren Leistungsangebote bestehen?

- Stomatherapeuten
 - Diabetikerschule
 - Pflegeeinrichtung als separate Einrichtung?
 - ambulante Pflege
 - unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause Geburtsvorbereitungskurse
 - unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie im Hause die Möglichkeit einer ambulanten Entbindung mit Nachsorge durch hausinterne Hebammen
 - unter der Voraussetzung einer vorhandenen Gynäkologie eine Stillberatung bzw. ein Elternzentrum
 - Inkontinenzberatung
 - Pflegetelefonberatung
 - Hospizeinrichtungen bzw. eine Palliativpflege
 - Mutter-Kind-Behandlung
 - Sonstige: MS Pflegeberatung, Medical Check up,
-

B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung

	Matrix B-2	B-2.1	B-2.2	B-2.3
		Durchschnittliche Verweildauer (VD) (Angabe in Tagen)	Gibt es in Ihrer Abt. spez. Kinderbetten? ja (j) /nein (n)	Stehen in Ihrer Abt. Kinderkrankenschw./-pfleger zur Verfügung? ja (j) /nein (n)
0100	Innere Medizin	11,37	n	n
0109	I.M. SP Rheumatologie	13,59	n	n
1500	Allgemeine Chirurgie	5,58	n	n
1519	Allg. Chirurgie/SP Plast. Chirurgie	6	n	n
1523	Chirurgie/SP Orthopädie	6,67	n	n
1536	Allg. Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz)		n	n
1550	Allg. Chirur./SP Abdom./Gefäßchir.		n	n
1700	Neurochirurgie	9,81	n	n
2700	Augenheilkunde	3,58	n	n
2800	Neurologie	10,12	n	n
2900	Allgemeine Psychiatrie	40,94	n	n
2950	Allg. Psych./SP Suchtbehandlung		n	n
2951	Allg. Psych./SP Gerontopsychiatrie		n	n
2960	Allg. P./Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.)	18,24	n	n
3500	Zahn-/Kieferhk., Mund-/Kieferchirur.	4,48	n	n
	Anästhesie		n	n

B-2.4 Tätigkeitsschwerpunkte der Fachabteilungen

Nummer	Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
0100	Innere Medizin	Rheumatologische Erkrankungen, Diabetologie, Herzerkrankungen
1500	Allgemeine Chirurgie	Abdominalchirurgie, Gelenkerkrankungen
1700	Neurochirurgie	Bandscheibenschäden, Spinalstenose, Läsion Nervus ulnaris
2700	Augenheilkunde	Vordere und hintere Augenabschnittserkrankungen
2800	Neurologie	MS, Parkinson, Bandscheibenschäden, Epilepsie
2900	Allgemeine Psychiatrie	Affektive und neurotische Störungen, Abhängigkeitserkrankungen und Persönlichkeitsstörungen
3500	Zahn-/Kieferhk., Mund-/Kieferchirur.	Zahnstellungsanomalien, Krankheiten des Zahnhalteapparates, Versorgung Kieferfrakturen
	Anästhesie	

B-2.5 Spezifisch für die Fachabteilung Innere Medizin

B-2.5.1 Die 5 häufigsten Diagnosen pro Jahr

Innere Medizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	M05-M06.9	320	Entzündliche Polyarthropathien (degenerative Erkrankung mehrerer Gelenke)
2	M45	102	Morbus Bechterew
3	I50	94	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)
4	E10-E14	50	Diabetes mellitus
5	J18	35	Pneumonie (Lungenentzündung)

Augenheilkunde

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	H25.1	1606	Operationen an der Augenlinse, Bsp. Catarakt (grauer Star)
2	H30-H36	184	Eingriffe an der Netzhaut, Retinologie
3	H40	146	Operation und Behandlung des Glaukom (grüner Star)
4	H34	73	Konservative Behandlung von Gefäßverschlüssen am Auge
5	H50	49	Strabismus (Schielen)

Neurologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	G35	179	Multiple Sklerose
2	M51.1	105	Lumbale Bandscheibenschäden
3	G20	64	Primäres Parkinson Syndrom
4	M50.1	23	Zervikaler Bandscheibenschaden
5	G12.2	16	Motoneuron Krankheit

Allgemeine Psychiatrie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	F30-F34	273	Affektive Störungen
2	F40-F45	212	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
3	F20-F25	93	Schizophrene, Schizoaffektive und wahnhaftige Störungen
4	F10-F19	43	Abhängigkeitserkrankungen
5	F60-F61	24	Persönlichkeitsstörungen

B-2.5.2 Die 5 häufigsten Diagnosen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der genannten Fachabteilung (vgl. B-2.4) pro Jahr

Innere Medizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	M05-M06.9	320	Entzündliche Polyarthropathien
2	M45	102	Morbus Bechterew
3	I50	94	Herzinsuffizienz
4	E11-E14	50	Diabetes mellitus

5	J18	35	Pneumonie
---	-----	----	-----------

Augenheilkunde

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	H25	1606	Operationen an der Augenlinse, Bsp. Catarakt
2	H30-H36	184	Eingriffe an der Netzhaut
3	H40	146	Operationen und Behandlung des Glaukom
4	H34	73	Konservative Behandlung von Gefäßverschlüssen am Auge
5	H50	49	Strabismus

Neurologie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	G35	179	Multiple Sklerose
2	M51.1	105	Lumbale Bandscheibenschäden
3	G20	64	Prim. Parkinson Syndrom
4	M50.1	23	Zervikaler Bandscheibenschaden
5	G12.2	16	Motoneuron Krankheit

Allgemeine Psychiatrie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	F30-F35	273	Affektive Störungen
2	F40-F45	212	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
3	F20-F25	93	Schizophrene, Schizoaffektive und wahnhafte Störungen
4	F10-F19	43	Abhängigkeitserkrankungen
5	F60-F61	24	Persönlichkeitsstörungen

B-2.6 Spezifisch für die operativen Fachabteilungen

B-2.6.1 Die 5 häufigsten Operationen pro Jahr

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-81	868	Arthroskopische Gelenkoperationen
2	5-53	401	Hernienoperationen
3	5-788	305	Operationen am Fuß
4	5-511	225	Entfernung Gallenblase
5	5-385	195	Varizenoperationen (Krampfadern)

Neurochirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-831	226	Bandscheibenoperationen
2	5-056	168	Dekompression Nerven
3	5-036	107	Plastische Operationen Rückenmark
4	5-834	52	Reposition Wirbelsäule mit Osteosynthese

5	5-835	50	Osteosynthese an der Wirbelsäule
---	-------	----	----------------------------------

Augenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-144	1675	Extrakapsuläre Extraktion der Linse
2	5-130-5-134	339	Senkung des Augeninnendruckes
3	5-102	51	Verlängernde Eingriffe an geraden Augenmuskeln
4	5-142	34	Operationen an der Linse
5	5-136	28	Operationen an der Iris

Zahn-/Kieferhk., Mund-/Kieferchirurg.

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-231	69	Operative Zahntfernung
2	5-779	40	Operation an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
3	5-777	34	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes
4	5-270	28	Inzision und Drainagen im Mund Kiefer Gesichtsbereich
5	5-894	23	Narbenkorrektur

B-2.6.2 Die 5 häufigsten Operationen entsprechend der angegebenen Schwerpunkte der genannten Fachabteilung (vgl. B-2.4)

Allgemeine Chirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-81	868	Arthroskopische Gelenkoperationen
2	5-53	401	Hernienoperationen
3	5-788	305	Operationen am Fuß
4	5-511	225	Entfernung Gallenblase
5	5-385	195	Varizenoperation

Neurochirurgie

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-831	226	Bandscheibenoperation
2	5-056	168	Dekompression Nerven
3	5-036	107	Plastische Operationen Rückenmark
4	5-834	52	Reposition Wirbelsäule mit Osteosynthese
5	5-835	50	Osteosynthese an der Wirbelsäule

Augenheilkunde

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-144	1675	Extrakapsuläre Entfernung der Linse
2	5-130-134	339	Senkung des Augeninnendruckes
3	5-102	51	Verlängernde Eingriffe an geraden Augenmuskeln
4	5-142	34	Operation an der Linse

5	5-136	28	Operationen an der Iris
---	-------	----	-------------------------

Zahn-/Kieferhk., Mund-/Kieferchirur.

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-231	69	Operative Zahnentfernung
2	5-779	40	Operation an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
3	5-777	34	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes
4	5-270	28	Inzision und Drainagen im Mund Kiefer Gesichtsbereich
5	5-894	23	Narbenkorrektur

B-2.6.3 Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V. Anzahl der ambulanten Operationen pro Jahr

1956

B-2.6.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

Allgemeine Chirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2362	8	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	2106	7	Entfernung einer Geschwulst oder Schleimbeutel
3	2220	3	Entfernung eines Ganglion (Überbein) an Hand-Fuß- oder Zehengelenk
4	2261	3	Stellungskorrektur Hammerzeh
5	2361	3	Entfernung von Schrauben, Kirschnerdrähte

Augenheilkunde

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	1353	1016	Katarakt OP
2	1348	277	Nachstarbehandlung (Spülung oder Laserverfahren)
3	1302	34	Plastische Korrektur der verengten oder erweiterten Lidspalte
4	1326	4	Naht einer Horn-oder Lederhautwunde
5	1355	1	Implantation einer introkularen Linse

Zahn-/Kieferhk., Mund-/Kieferchirur.

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	3012	176	Entfernung impakterter Zähne
2	3010/11	168	Entfernung eines retinierten Zahnes
3	3020/21	140	Resektion einer Wurzelspitze
4	2105/06	35	Entfernung einer Geschwulst
5	2145	14	Eröffnung eines Abzesses

B-2.6.5 Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 116 SGB V. Anzahl der Behandlungen nach § 116 SGB V pro Jahr

3.589

B-2.10 Spezifisch für die Fachabteilung Anästhesie

B-2.10.1 Anzahl der Anästhesien insgesamt

3.908

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien 3.848

Anzahl der Regionalanästhesien 381 (zum Teil mit
Allgemeinanästhesie)

B-2.10.2 Differenzierung der Anästhesien nach ASA-Klassifikation in %-Anteil pro Jahr

ASA 1 16%

ASA 2 57%

ASA 3 26%

ASA 4 1%

ASA 5 0

Teil C: Personalbereitstellung

C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus

C-1.1 Wie hoch war die Stellenbesetzung im vergangenen Jahr in folgenden Bereichen?

Ärztlicher Dienst?	<u>74,35</u>
Pflegedienst?	<u>197,72</u>
Medizinisch-Technischer Dienst?	<u>65,91</u>
Funktionsdienst?	<u>60,51</u>
Klinisches Hauspersonal?	<u>37</u>
Wirtschafts- und Versorgungsdienst?	<u>38</u>
Technischer Dienst?	<u>11,06</u>
Verwaltungsdienst?	<u>41,82</u>
Sonderdienste?	<u>—</u>
Sonstiges Personal?	<u>0,39</u>

C-1.2 Welche weitergebildeten Mitarbeiter waren im vergangenen Jahr beschäftigt, z. B.:

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	<u>15</u>
Anzahl der Mitarbeiter im OP	<u>8</u>
Anzahl der weitergeb. Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	<u>5</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	<u>1</u>
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	<u>9</u>
Anzahl der Stomatherapeut(en)	<u>1</u>
Anzahl der Sozialarbeiter	<u>6</u>
Anzahl der Diabetesfachschwester(n)	<u>1</u>
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	<u>1</u>

C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung

	Matrix C-2 [Ärzte]	C-2.1	C-2.2	C-2.3	C-2.4	C-2.5	C-2.6
		Ärztliche Leitung ja (j) / nein (n)	Anzahl der Ärzte (voll appro- biert*	Anzahl der Fach- ärzte	Anzahl der Ärzte mit fakultativer Weiter- bildung	Anzahl der Ärzte im Praktikum	Liegt eine Weiterbil- dungsbe- fugnis vor ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	j	14	8		3	j
1500	Allgemeine Chirurgie	j	12	7		3	j
1700	Neurochirurgie	n	3	3			n
2700	Augenheilkunde	j	8	4		2	j
2800	Neurologie	j	9	5		1	j
2900	Allgemeine Psychiatrie	j	14	5		1	j
3500	Zahn-/Kieferhk., Mund- /Kieferchirur.	j	3	2		1	j
	Anästhesie	j	10	9		1	j

	Matrix C-2 [Pflegekräfte]	C-2.7	C-2.8	C-2.9	C-2.10	C-2.11
		Anzahl der Pflege- kräfte*	Anzahl der examinier- ten Kran- ken- schwes- tern/- pfleger	Anzahl der Kran- ken- schwes- tern/- pfleger mit ent- spre- chender Fach- wei- terbil- dung	Anzahl Sonstige	Wird Hilfs- personal eingesetzt ? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	51	49	2	2	n
1500	Allgemeine Chirurgie	34	32	1	2	n
1700	Neurochirurgie	3	3			n
2700	Augenheilkunde	15	14		1	n
2800	Neurologie	21	21			n
2900	Allgemeine Psychiatrie	48	46	2	2	j
3500	Zahn-/Kieferhk., Mund- /Kieferchirur.					n
	Anästhesie	22	22	3		n

C-3 Zulassungen - Spezifisch für die Fachabteilungen Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie

C-3.1 Besteht die Zulassung zum D-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft?
 ja nein

C-3.2 Besteht die Zulassung zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaft?
 ja nein

Teil D: Ausstattung

D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus

D-1.1 Im Krankenhaus verfügbar:

<input checked="" type="checkbox"/> CT	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/> Kernspin	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/> Sonographie	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/> Röntgen?	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/> Broncho-/Endoskopie	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input type="checkbox"/> Echoskopie/TEE	<input type="checkbox"/> im Regeldienst	<input type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input checked="" type="checkbox"/> Mikrobiologie	<input checked="" type="checkbox"/> im Regeldienst	<input type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst

D-2 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen

D-2.1 Für alle Fachabteilungen. Ausstattung der Unterbringung

Innere Medizin

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		13	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	4	10	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Mehrbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		13	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Allgemeine Chirurgie

Anzahl der
Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		9	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		9	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		1	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Mehrbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		7	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Neurochirurgie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		3	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		1	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Mehrbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		1	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Augenheilkunde

Anzahl der
Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		4	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	1	4	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		1	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Mehrbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	1	4	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Neurologie

Anzahl der
Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		3	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		5	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		1	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der
Mehrbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		7	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Allgemeine Psychiatrie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		7	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
			Mit TV und Telefon
	5	8	ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Mehrbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
			Mit TV und Telefon
		14	ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Zahn-/Kieferhk., Mund-/Kieferchirurg.

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		2	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

Anzahl der Mehrbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
		1	Mit TV und Telefon
			ohne TV und Telefon
			mit TV ohne Telefon
			ohne TV mit Telefon

D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung

D-3.1 Verfügt das Krankenhaus über eine krankengymnastisch/balneophysikalische Ausstattung?

ja nein

Wenn ja, in Form von

- Bewegungsbad
 Ergotherapie
 Räume für balneophysikalische Therapie

D-3.2 Für alle Fachabteilungen

Ist auf jeder Station ein Notfallkoffer bzw. -wagen mit Defibrillator, Absauger und Intubationsbesteck verfügbar?

Innere Medizin

ja nein

I.M. SP Rheumatologie

ja nein

Allgemeine Chirurgie

ja nein

Allg. Chirurgie/SP Plast. Chirurgie

ja nein

Chirurgie/SP Orthopädie

ja nein

Allg. Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz)

ja nein

Allg. Chirur./SP Abdom.-/Gefäßchir.

ja nein

Neurochirurgie

ja nein

Augenheilkunde

ja nein

Neurologie

ja nein

Allgemeine Psychiatrie

ja nein

Allg. Psych./SP Suchtbehandlung

ja nein

Allg. Psych./SP Gerontopsychiatrie

ja nein

Allg. P./Tagesklin. (f. teilstat. Pfleges.)

ja nein

Zahn-/Kieferhk., Mund-/Kieferchirur.

ja nein

Anästhesie

ja nein

Die KTQ -Kriterien beschrieben von Schlosspark-Klinik

1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung

1.1 Vorfeld der stationären Versorgung und Aufnahme

Die Organisation im Vorfeld der stationären Aufnahme erfolgt patientenorientiert.

1.1.1 Die Vorbereitungen einer stationären Behandlung sind patientenorientiert.

Das Krankenhaus gewährleistet im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung.

Unsere Haupteinweiser erhalten von uns aktuelle Informationsbroschüren über unser Leistungsspektrum. Der zuständige Bettenkoordinator ist dort mit Namen und Telefonnummer genannt. In enger Abstimmung mit den niedergelassenen Ärzten vereinbart dieser fachkompetente Koordinator mit Arzt oder Patienten einen individuellen Aufnahmetermin. Unser zeitversetztes Belegungskonzept hilft zudem unangenehme Wartezeiten zu vermeiden.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

Innerhalb des Krankenhauses ist die Orientierung für Patienten und Besucher sichergestellt.

In der Schlosspark Klinik können sich Patienten und Besucher mit Hilfe eines Wegeleitsystems gut zurechtfinden. Jeder Gast wird von der kompetenten Mitarbeiterin unserer Information gezielt weitergeleitet. Bei Bedarf stehen auch qualifizierte Mitarbeiter zur Begleitung zur Verfügung. Im Eingangsbereich stehen Kofferkulis und Rollstühle bereit.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

Die Aufnahme erfolgt koordiniert unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patienten nach Information, angemessener Betreuung und Ausstattung.

Jeder Patient wird von einer Empfangsdame durch die Formalitäten der administrativen Aufnahme geleitet. Mit seinen Begleitern kann er die Wartezeit (max. 30 Minuten) in der Cafeteria überbrücken. In der Abteilung wird jeder Patient sofort durch eine qualifizierte Pflegekraft begrüßt und in sein Zimmer geleitet. Nach der Pflege- Anamnese erfolgt zeitnah ein erstes Gespräch mit dem zuständigen Stationsarzt.

1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

Die ambulante Patientenversorgung z. B. im Rahmen der Notfallambulanz, (Psych.: der psychiatrischen Institutsambulanz), der Wiedereinbestellungsambulanz oder der Ermächtigungsambulanz verläuft koordiniert unter Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse.

In enger Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten (vor und nach der Behandlung) bieten wir ambulanten Patienten Fach- und Spezialsprechstunden in unserem Ambulanzzentrum an. Obwohl wir keine Notaufnahme haben regelt eine Dienstanweisung, dass kein akut hilfsbedürftig eintreffender Patient die Klinik verlässt, ohne von einem Arzt gesehen worden zu sein. Ein Qualitätszirkel arbeitet an der ständigen Verbesserung des Ambulanzentrums.

1.2 Ersteinschätzung und Planung der Behandlung

Eine umfassende Befunderhebung jedes Patienten ermöglicht eine patientenorientierte Behandlungsplanung.

1.2.1 Ersteinschätzung

Für jeden Patienten wird ein körperlicher, seelischer und sozialer Status erhoben, der die Grundlage für die weitere Behandlung darstellt.

Zu Beginn der Behandlung wird für jeden Patienten eine ärztliche und pflegerische Anamnese erhoben. Unser Standardformular erfasst neben den Krankheitssymptomen systematisch die Risiken, Fähigkeiten und Lebensumstände des Patienten. Zur Vermeidung von Doppelbefragungen wurde ein gemeinsamer ärztl./pfleg. Anamnesebogen entwickelt. Jeder Befund, jede Anordnung, Information und therapeutische Maßnahme wird in der Patientenakte dokumentiert.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

Vorbefunde werden soweit wie möglich genutzt und zwischen dem betreuenden Personal ausgetauscht.

Um Doppeluntersuchungen zu vermeiden, bitten wir Patienten bereits beim telefonischen Erstkontakt, vorhandene Vorbefunde mitzubringen. Zur Unterstützung erhalten Patienten Info-Broschüren und Checklisten. Mitgebrachte Befunde werden in Kopie stets der ambulanten und stationären Krankenakte zugefügt. So ist gewährleistet, dass jeder an der Behandlung beteiligte Mitarbeiter stets darauf zurückgreifen kann.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

Für jeden Patienten wird der umfassende Behandlungsprozess festgelegt unter Benennung der Behandlungsziele.

Gemeinsam mit dem zuständigen Oberarzt wird für jeden Patienten am Aufnahmetag ein diagnostischer/ therapeutischer Behandlungsplan erstellt. Für häufige Erkrankungen werden diagnosebezogene Behandlungsrichtlinien oder standardisierte Therapieschemata verwandt. Die Pflege erstellt für jeden pflegebedürftigen Patienten eine detaillierte Pflegeplanung. Plan und Durchführung werden in der standardisierten Patientenakte dokumentiert.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Mit jedem Patienten und auf Wunsch seinem Angehörigen besprechen wir den individuellen Behandlungsplan. Aufklärungsbögen, Anschauungsmaterial und Info-Material helfen der Verdeutlichung. Bei infauster Prognose werden in einem ruhigen Gespräch die z.Z. möglichen und gängigen Therapiekonzepte dargelegt und Zeit zur Entscheidung gelassen. Zuvor erfolgt eine abteilungsinterne Besprechung und die Vorstellung in der interdisziplinären Tumorkonferenz.

1.3 Durchführung der Patientenversorgung

Die Behandlung jedes Patienten erfolgt in koordinierter Weise gemäß professioneller Standards, um bestmögliche Behandlungsergebnisse zu erzielen.

1.3.1 Durchführung einer hochwertigen und umfassenden Behandlung

Die Behandlung und Pflege jedes Patienten wird umfassend, zeitgerecht und entsprechend professioneller Standards durchgeführt.

Die Professionalität der Behandlung ist durch zahlreiche Leitlinien / Behandlungsstandards und durch den jederzeit sichergestellten Facharztstandard gewährleistet. Die hauseigene Apotheke garantiert den schnellen Zugriff auf notwendige Medikamente. Durch konsequente Integration der nicht medizinischen Therapeuten in die Abteilung ist eine multiprofessionelle Behandlung sichergestellt. Ein anästhesiologischer Schmerzdienst ist jederzeit abrufbar.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrundegelegt.

Die Abteilungen verwenden Leitlinien, Verfahrensanweisungen und Pflegestandards. So wurden z.B. Operations-Lagerungsstandards und Schmerztherapieleitlinien erstellt. Im Bereich Hygiene und in manchen medizinischen Bereichen (z.B. Schlaganfall) sind dies abteilungsübergreifende Vorgaben. In klarer Verantwortung werden neue wissenschaftliche Erkenntnissen eingearbeitet. Neuerungen werden stets allen Mitarbeitern zur Kenntnis gegeben.

1.3.3 Patientenorientierung während der Behandlung

Der Patient wird in alle durchzuführenden Behandlungsschritte und Maßnahmen der Versorgung einbezogen und seine Umgebung ist patientenorientiert gestaltet.

Unser Leitbild verpflichtet uns, Individualität und Bedürfnisse des Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. In allen Abteilungen wird Kontinuität der pflegerischen Betreuung durch das Konzept der Bereichspflege umgesetzt. Besuchs- und Weckzeiten werden individuell geregelt. Schulungs- und Beratungskonzepte für zahlreiche Erkrankungen ermöglichen die aktive Beteiligung der Patienten.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

Bei der Verpflegung werden die Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche der Patienten berücksichtigt.

Unser Servicepersonal serviert den Patienten das im Haus frisch zubereitete Essen in den Zimmern (kein Tablettssystem). Diäten und individuell oder religiös begründete Wunschkost stellt die Diätassistentin mit dem Patienten zusammen. Durch entsprechende Terminierung diagnostischer Maßnahmen ist eine ungestörte Esseneinnahme gewährleistet. Patienten mit Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme werden vom Pflegepersonal unterstützt.

1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

In Abstimmung zwischen Stationsarzt und Oberarzt wird unter Einbeziehung des Patienten das Behandlungsprocedere festgelegt. In allen Abteilungen erfolgt die kurzfristige interdisziplinäre Abstimmung von Information und Planung. Dies wird wie auch die qualifizierte Pflegeplanung in der einheitlichen Patientenakte dokumentiert. Eine Schnellschnittdiagnostik während der OP ist durch die Anwesenheit eines Pathologen in der Klinik möglich.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Es besteht rund um die Uhr OP-Bereitschaft. Ein umfangreiches OP-Statut regelt Organisation, Ablauf und Qualität des OP-Betriebes. Verantwortlichkeiten sind klar benannt. Arzt und Pflege kooperieren eng miteinander. Elektive Eingriffe werden langfristig geplant, die Termine i.d.R. eingehalten. Eine systematische Verlaufsanalyse zur Lagerungsproblematik führte zur erhöhten Sensibilität der Mitarbeiter und zum Einkauf neuer Lagerungsmaterialien.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

Die Behandlung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

In den Abteilungen gibt es regelmäßige interdisziplinäre Besprechungen. In den meisten Abteilungen sind Sozialdienst, Physiotherapie und Ergotherapie in die Behandlungsabläufe integriert. In der Psychiatrie ist dies täglich gewährleistet. Der Konsiliardienst ist fest benannt und über die allen bekannte Pagernummer stets direkt erreichbar. Konsile werden auf einem Standardformular dokumentiert und mit Unterschrift des Stationsarztes in der Patientenakte abgeheftet.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

Die Visitierung des Patienten erfolgt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten der Patientenversorgung.

Jeder Patient ist bei uns durch tägliche Visiten gut versorgt. Im Vordergrund steht hierbei das Gespräch und nicht die Akte. Die Visiten werden von Arzt und Pflege sorgfältig ausgearbeitet und in der Patientenakte dokumentiert. Hierzu gibt das im ganzen Haus einheitlich verwandte Dokumentationssystem klare Vorgaben. Notwendige Maßnahmen werden schnellstmöglich umgesetzt. Bei schwer pflegebedürftigen Patienten erfolgt zusätzlich eine Pflegevisite.

1.4 Übergang des Patienten in andere Versorgungsbereiche

Die kontinuierliche Weiterversorgung des Patienten in anderen Versorgungsbereichen erfolgt professionell und koordiniert gesteuert unter Integration des Patienten.

1.4.1 Entlassung und Verlegung

Der Übergang in andere Versorgungsbereiche erfolgt strukturiert und systematisch unter Integration und Information des Patienten und ggf. seiner Angehörigen.

Planung und Organisation der Nachsorge erfolgen stets frühzeitig unter Einbeziehung von Patient und Angehörigen. Die Gesamtkoordination obliegt dem Sozialdienst. Es erfolgt ein ärztliches und pflegerisches Entlassungsgespräch, das Raum für Empfehlungen und Fragen lässt. Jeder Patient erhält zur Entlassung einen Kurz-Arztbrief und ggf. einen Überleitungsbogen. Die Vollständigkeit des Entlassungsprocedures wird anhand einer Checkliste systematisch überprüft.

1.4.2 Bereitstellung kompletter Informationen zum Zeitpunkt des Überganges des Patienten in einen anderen Versorgungsbereich (Entlassung / Verlegung u. a.)

Das Krankenhaus sichert eine lückenlose Information für die Weiterbehandlung oder Nachsorge des Patienten.

Ein intensiver Informationsaustausch mit Nachsorgern erfolgt mit Einverständnis des Patienten telefonisch, schriftlich oder im persönlichen Kontakt. Schwierige medizinische Verläufe werden von Arzt zu Arzt besprochen. Bei Pflegeproblemen erfolgt die direkte Übergabe am Krankenbett. Eine speziell ausgebildete Stoma- und Wundtherapeutin berät betroffene Patienten und Angehörige. In der Psychiatrie erfolgt stets eine telefonische Information an den Nachbehandler.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

Vom Krankenhaus wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung des Patienten durch Kooperation mit den weiterbetreuenden Einrichtungen bzw. Personen sichergestellt.

Die Fachdisziplinen Chirurgie, Plastische Chirurgie, Augenheilkunde und Rheumatologie bieten poststationäre Behandlung an. Die Abteilungen und der Sozialdienst pflegen vielfältige regelmäßige Kontakte /Kooperationen z.B. mit Rehakliniken, Sozialstationen, Selbsthilfegruppen (Angebote auf dem Klinikgelände). Eine Besonderheit ist die von der Pflege angebotene MS Sprechstunde.

2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung

2.1 Planung des Personals

Die Personalplanung sorgt für eine kontinuierliche Bereitstellung einer ausreichenden Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern.

2.1.1 Planung des Personalbedarfes

Die Planung des Personalbedarfes umfasst die Bereitstellung einer angemessenen Zahl an entsprechend qualifizierten Mitarbeitern.

Bei unserer jährlich aktualisierten Personalplanung werden bisherige Auslastung und geplante Veränderungen in den Fachabteilungen berücksichtigt. Freiwerdende Stellen besetzen wir umgehend. Um neuen Kollegen die Chance zur Ausbildung zu geben, verlassen uns viele Assistenzärzte nach Abschluß der Facharzt-Weiterbildung. Durch eine gute Relation von Fachärzten und Ärzten in der Weiterbildung gewährleisten wir jederzeit den Facharztstandard.

2.2 Personalentwicklung

Die Personalentwicklung des Krankenhauses orientiert sich an den Bedürfnissen des Hauses und der Mitarbeiter.

2.2.1 Systematische Personalentwicklung

Das Krankenhaus betreibt eine systematische Personalentwicklung.

Die Karriereplanung für Ärzte liegt in der Verantwortung der Chefärzte. In der Regel erfolgt zu Beginn der Facharztweiterbildung ein gemeinsames Planungsgespräch. Da nach unserer Meinung Qualität in der täglichen Arbeit entsteht werden Fort- und Weiterbildungen unterstützt. Unser interdisziplinäres internes Fortbildungsprogramm bietet viele Angebote. Für externe Fortbildungen erfolgt eine Freistellung und eine Kostenübernahme nach festgelegten Kriterien.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

Das Krankenhaus stellt sicher, dass Wissensstand, Fähigkeiten und Fertigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen der Aufgabe (Verantwortlichkeiten) entsprechen.

In der Pflege gibt es Stellenbeschreibungen. In den anderen Bereichen haben wir darauf verzichtet, um Flexibilität und Eigeninitiative der Mitarbeiter nicht unnötig zu begrenzen. Momentane Aufgaben und Verantwortungen sind aber auch hier schriftlich festgehalten. Wir qualifizieren gezielt Mitarbeiter für neue Aufgaben. So wurde z.B. eine Pflegekraft als Stoma- und Wundtherapeutin ausgebildet. Auch im ärztlichen und im Verwaltungsbereich haben wir "Spezialisten".

2.2.3 Fort- und Weiterbildung

Das Krankenhaus sorgt für eine systematische Fort- und Weiterbildung, die an den Bedürfnissen der Mitarbeiter als auch des Krankenhauses ausgerichtet ist.

Es ist uns ein Anliegen, dass Fortbildungen sowohl dem Haus nutzen als auch den Interessen unserer Mitarbeiter entsprechen. Deshalb erfragen wir jedes Jahr in einer Mitarbeiterbefragung alle Fortbildungswünsche. Die Zufriedenheit mit erfolgten Fortbildungen. ermitteln wir mit einem Fragebogen. Auf Basis dieser Ergebnisse wird von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe das jährliche Fortbildungsprogramm erstellt. Ein Teil des festen Fortbildungsbudgets ist für externe Fortbildungen reserviert.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

In gemeinsamer Planung von Fortbildungsbeauftragten und der Krankenhausdirektion wird ein jährliches Fortbildungsbudget festgelegt. Je zu einem Drittel wird das Budget für die interne Fortbildung, geplante externe Qualifizierungen und ungeplante externe Fortbildungen wie z.B. Tagungen, Kongresse genutzt. Eine Dienstbefreiung erfolgt immer. Die Kostenübernahme ist für die einzelnen Berufsgruppen unterschiedlich.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

Für Mitarbeiter sind angemessene Fort- und Weiterbildungsmedien zeitlich uneingeschränkt verfügbar.

Unsere Klinik verfügt über ca. 250 vernetzte PC-Arbeitsplätze. Über Intranet ist der Zugang zu verschiedenen Datenbanken möglich. Alle Ärzte, jede pflegerische Abteilungsleitung und zahlreiche Mitarbeiter der Verwaltung haben einen Internetzugang. In einer aktuellen Intranetliste findet jeder Mitarbeiter vom Haus abonnierten Fachzeitschriften und neu erworbene Fachliteratur. Ein Verzeichnis der Pflege-Fachliteratur ermöglicht problemloses Ausborgen.

2.2.6 Sicherstellung des Lernerfolges in angegliederten Ausbildungsstätten

Angegliederte Ausbildungsstätten leisten eine Theorie-Praxis-Vernetzung und bereiten Mitarbeiter angemessen auf ihre Tätigkeiten im Rahmen der Patientenversorgung vor.

Um die Qualität der Ausbildung unserer zukünftigen Kollegen zu unterstützen arbeiten wir eng mit der Krankenpflegeschule Wannsee e-V. So werden die Ausbildungsinhalte eng miteinander verzahnt. Lernzielkataloge und Mentoren garantieren systematisches Lernen. In der Arzt-Ausbildung kooperieren wir mit der Charité Berlin. Auch PJler haben einen festen Ansprechpartner in ihrer Abteilung.

2.3 Sicherstellung der Integration von Mitarbeitern

Mitarbeiterinteressen werden angemessen bei der Führung des Krankenhauses berücksichtigt.

2.3.1 Praktizierung eines mitarbeiterorientierten Führungsstiles

Im Krankenhaus wird ein festgelegter und einheitlicher Führungsstil praktiziert, der die Bedürfnisse der Mitarbeitern berücksichtigt.

Unsere Führungskräfte sind angehalten durch einen kooperativen, entscheidungsfreudigen Führungsstil Kompetenz und Eigenverantwortung ihrer Mitarbeiter zu fördern. Unser internes Fortbildungsprogramm bietet Führungskräften gezielte Fortbildung im Bereich Kommunikation an. Da unser altes Leitbild unseren heutigen Vorstellungen nicht mehr genügt, werden wir unsere Führungsgrundsätze in unserem neuen Leitbild fixieren (in Bearbeitung).

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

In der Pflege erfolgt ein genauer Abgleich der Soll-Ist Arbeitszeiten über den Dienstplan. Im ärztlichen Bereich wurde vereinbart, anfallende Überstunden systematisch für jeden Arzt in einer Exceldatei zu erfassen. So erhält die Krankenhausleitung einen Überblick, in welchen Bereichen kontinuierlich Überstunden anfallen. Überstunden werden für alle Berufsgruppen in Freizeit ausgeglichen.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Es ist uns wichtig, dass neue Mitarbeiter sich gut in unserem Unternehmen einleben können. In einer regelmäßigen Einführungsveranstaltung stellen sich die Vertreter aller Krankenhausbereiche einschließlich Direktion, Controlling EDV, Datenschutz etc persönlich mit ihren Schwerpunkten vor. Zeitnah erfolgt für jeden eine Einführung in die Kliniksoftware, DRG Besonderheiten und das Pflegeverständnis.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zum Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden.

Nach ersten Erfahrungen mit einem Ideenwettbewerb für Mitarbeiter, haben wir uns entschlossen ein systematisches Vorschlagswesen einzuführen. Erste Eckpfeiler sind mit der Direktion verbindlich abgestimmt. Konzeptdetails wie z.B. Beurteilungskriterien, Belohnungsformen werden z.Z. erarbeitet. Da interdisziplinäre Zusammenarbeit die Qualität unserer Ergebnisse verbessert, werden wir Teammodelle im Vorschlagswesen etablieren.

3. Sicherheit im Krankenhaus

3.1 Gewährleistung einer sicheren Umgebung

Das Krankenhaus gewährleistet eine sichere Umgebung für die Patientenversorgung

3.1.1 Verfahren zum Arbeitsschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum Arbeitsschutz angewandt, das insbesondere Sicherheitsaspekte am Arbeitsplatz, bei Mitarbeitern, im Umgang mit Gefahrstoffen und zum Strahlenschutz berücksichtigt.

Für alle Bereiche des Arbeitsschutzes sind Verantwortliche und Kommissionen fest benannt und meist auch für ihre Aufgaben geschult worden. Mitarbeiter werden regelmäßig geschult und erhalten jederzeit aktive Unterstützung in sicherheitsrelevanten Aspekten. Durch systematisches Abfordern regelmäßiger Berichte aus dem gesamten Arbeitsschutzbereich hat die Direktion stets aktuellen Überblick über die Qualität in diesen Sicherheitsbereichen.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Es gibt eine allen Mitarbeitern bekannte Brandschutzordnung. Jeder Mitarbeiter kennt das Notfallsystem und den nächsten Feuermelderstandort. Zwei mal im Jahr finden Brandschutzübungen statt. Der Brandschutzbeauftragte wird in seiner Kontrolltätigkeit durch eine Fremdfirma unterstützt. Die Brandmeldezentrale ist in der zentralen Information, die rund um die Uhr durch qualifizierte und im Thema Brandschutz geschulte Mitarbeiter besetzt ist.

3.1.3 Verfahren zur Regelung von hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung bei hausinternen nichtmedizinischen Notfallsituationen und zum Katastrophenschutz angewandt.

Der im Jahre 2003 neu überarbeitete Katastrophenschutzplan, Checklisten für vorstellbare Havarien sowie Räumungspläne für die Fachabteilung geben uns eine gute Basis für den Umgang mit eventuellen Notfallsituationen. Alle Mitarbeiter der Technik sind im Umgang mit technischen Problemen geschult. Ein Bereitschaftsdienst ist eingerichtet. Der regelmäßig aktualisierte Katastrophenschutzplan ist für alle Mitarbeiter zugänglich im Intranet hinterlegt.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Das gesamte medizinische Notfallmanagement wurde von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe neu konzeptioniert. Über eine allen bekannte zentrale Pagernummer werden der zuständige Notfall-Arzt und die Intensivabteilung sofort informiert. Alle pflegerischen und ärztlichen Mitarbeiter absolvieren jedes Jahr eine Reanimationsschulung. Es gibt in jeder Abteilung einen regelmäßig überprüften Notfallkoffer, in jeder Etage einen Defibrillator.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

Für den Patienten wird eine sichere unmittelbare Umgebung gewährleistet und Maßnahmen zur Sicherung vor Eigen- und Fremdgefährdung umgesetzt.

Gefährdungspotentiale unserer Patienten werden in der Anamnese erfasst, in der Patientenakte dokumentiert und in der Behandlung berücksichtigt. Das Pflegekonzept integriert den Sicherheitsaspekt. Am Bett sturzgefährdeter Patienten wird z.B. zur Information aller Mitarbeiter und Besucher ein Piktogramm als Hinweis angebracht. Bei gefährdeten psychiatrischen Patienten wird in Absprache mit dem Arzt die Betreuungsdichte erhöht (z.B. Extrawachen).

3.2 Hygiene

Im Krankenhaus wird ein systematisches, krankenhausesweites Verfahren zur effektiven Prävention und Kontrolle von Infektionen eingesetzt.

3.2.1 Organisation der Hygiene

Für Belange der Hygiene ist sowohl die personelle Verantwortung als auch das Verfahren der Umsetzung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen krankenhausesweit geregelt.

Die Einhaltung der Hygienerichtlinien wird von der Hygienefachkraft im ganzen Haus regelmäßig überprüft, Mängel werden sofort behoben. Unsere Mitarbeiter sind aktuell geschult. Hygienerichtlinien können sie jederzeit in Stationsordnern oder im Intranet nachlesen. Die regelmäßig tagende Hygienekommission überwacht systematisch die Qualitätsentwicklung im Hygienebereich und berichtet der Direktion.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

Für die Analyse hygienerelevanter Bereiche wie auch die Ableitung entsprechender Verbesserungsmaßnahmen werden krankenhausesweit hygienerelevante Daten erfasst.

Jede nosokomiale Infektion wird auf einem speziellen Erfassungsbogen dokumentiert und über den Ärztlichen Direktor an die Hygienefachkraft weitergeleitet. Der auslösende Erreger wird erfasst und abteilungsbezogen ausgewertet. Bei Auffälligkeiten erfolgen gezielte Schulungen. Die Hygienekommission erörtert die statistische Auswertung mit dem externen Hygienefacharzt. Es werden entsprechende Maßnahmen beschlossen und ihre Umsetzung kontrolliert.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die Hygienerichtlinien wurden in Absprache mit dem externen Hygienefacharzt gem. RKI Richtlinien erarbeitet. Alle Mitarbeiter sind in den einzuhaltenden Abläufen geschult. Die Hygienefachkraft begeht regelmäßig alle relevanten Bereiche einschließlich Reinigungsfirma, Küche, Bäderabteilung. Bei besonderen Vorkommnissen wird sie sofort dazugerufen. Über Pager ist sie jederzeit direkt erreichbar.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Regelmäßige Schulungen erhöhen die Kompetenz und Sensibilität unserer Mitarbeiter bei der alltäglichen Einhaltung der Hygienerichtlinien. In festgelegter Frequenz erfolgen Kontrollen bestimmter Hygieneaspekte wie z.B. die tägliche Temperaturkontrolle der Medikamentenkühlschränke. Die Ergebnisse der regelmäßigen Kontrollen durch die Hygienefachkraft gehen stets an den Ärztlichen Direktor, die Pflegedirektion und an die Hygienekommission.

3.3 Bereitstellung von Materialien

Vom Krankenhaus werden die für die Patientenversorgung benötigten Materialien auch unter Beachtung ökologischer Aspekte bereitgestellt.

3.3.1 Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregelter Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

Die Bereitstellung von Arzneimitteln ist durch die hauseigene Apotheke jederzeit gewährleistet, der Verfahrensweg festgelegt und allen Mitarbeitern bekannt. Bei der Beschaffung von Medizinprodukten werden die Mitarbeiter, die die Produkte anwenden stets einbezogen. Medizintechnische Geräte werden zuvor erprobt. Da uns die Beachtung hygienischer und ökologischer Aspekte wichtig ist, wurden sie systematisch in der Checkliste der Einkaufsabteilung berücksichtigt.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregelter Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

Die Vorratshaltung und Verfügbarkeit von Arzneimitteln wird durch die hauseigene Apotheke jederzeit gesetzestreu gewährleistet. Die regelmäßig tagende Arzneimittelkommission legt gemeinsam mit Vertretern aller Abteilungen die gelisteten Arzneimittel fest. Sonderanforderungen sind ebenso selbstverständlich, wie der Zugang zum Notfalldepot außerhalb der Apothekendienstzeiten. Bestimmungen bzgl. Betäubungsmitteln und Zytostatika werden exakt eingehalten.

3.3.3 Anwendung von Blut und Blutprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Blut und Blutprodukten.

Der Umgang mit Blut und Blutprodukten ist in der "Transfusionsordnung" klar festgelegt und allen Mitarbeitern bekannt. Über Intranet sind die Vorgaben jederzeit nachzulesen. Besondere Vorkommnisse, z.B. unerwünschte Wirkung werden per Formblatt dem Transfusionsverantwortlichen gemeldet. Systematisch erfasst dienen sie als Grundlage für Veränderungen im QM-Handbuch. Alle abgegebenen Blutprodukte werden 1x/Jahr dem Paul-Ehrlich-Institut gemeldet.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Der Umgang mit (aktiven) Medizinprodukten ist in einer Dienstanweisung schriftlich festgelegt, die auch den Meldeweg für Vorkommnisse und Beinahevorkommnisse regelt.. Die Schnittstelle zwischen Medizin und Technik ist klar definiert und wird in der täglichen Arbeit regelmäßig auf Praktikabilität überprüft. Dadurch dass der Leiter der Medizintechnik zugleich auch stellvertretender Technischer Direktor ist, ist eine enge Abstimmung zwischen beiden Bereichen gegeben. Die Ersteinweisung an Geräten erfolgt stets durch den Hersteller. Gebrauchsanweisungen bleiben zum Nachlesen am Gerät.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Als Gesundheitsförderndes Krankenhaus ist uns der Aspekt Umweltschutz sehr wichtig. Wir betreiben in allen Fachabteilungen konsequente Abfalltrennung. Im Wirtschafts- und Bürobereich werden ökologisch unbedenkliche Produkte benutzt. In der Wasserversorgung wurden flächendeckend Perlatoren und zwei-stufige WC-Spülungen installiert. Die Heizungszentrale wurde modernisiert. Der Jahresabfallbericht weist auf Abweichungen und Handlungsbedarf hin.

4. Informationswesen

4.1 Umgang mit Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die Erfassung, Dokumentation und Verfügbarkeit von Patientendaten sicherstellt.

4.1.1 Regelung zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Eine hausinterne Regelung zur Führung und Dokumentation von Patientendaten liegt vor und findet Berücksichtigung.

Inhalt und Abfolge der ärztlichen und pflegerischen Dokumentation von Patientendaten sind in Dienstanweisungen für alle Mitarbeiter verbindlich geregelt. In der Psychiatrie dokumentieren alle Berufsgruppen in der einheitlichen Patientenakte. Die Dokumentation wird regelmäßig überprüft (Abteilungsleitung / Medizincontrolling). Die pflegerische Überprüfung erfolgt per Leitfaden. Durch Abgleich von Pflegeplanung und Pflegeprozess wurde 2003 die Abbildung des Pflegeprozesses analysiert.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

Vom Krankenhaus wird eine vollständige, verständliche, korrekte, nachvollziehbare und zeitnahe Dokumentation von Patientendaten gewährleistet.

Die ärztliche und pflegerische Dokumentation ist in einer Dienstanweisungen detailliert festgelegt. Maßnahmen werden mit Begründung dokumentiert. Die Pflege dokumentiert den Pflegeprozess (Anamnese, Planung nach Standards, Verlauf, Maßnahmennachweis). Veränderungen im Zustand des Patienten sind so stets aktuell nachvollziehbar. Es erfolgen vielfältige systematische Kontrollen der Dokumentation. Die Vollständigkeit wird z.B. durch einen Abgleich von pflegerischer und ärztlicher Dokumentation durchgeführt.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren, um den zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die Patientendokumentation zu gewährleisten.

Patientenakten werden innerhalb einer Stunde vom Archiv an die Abteilung weitergeleitet. Nachts haben Ärzte Zugang zum Archiv. Bei der rund um die Uhr besetzten Information findet der Arzt Schlüssel und Anweisungen hierfür. Anhand einer täglichen Entlassungs- und Aufnahmeliste hat das Archiv aktuellen Überblick über den Verbleib von Akten.

4.2 Informationsweiterleitung

Im Krankenhaus existiert ein abgestimmtes Verfahren, das die adäquate Weiterleitung von Informationen gewährleistet.

4.2.1 Informationsweitergabe zwischen verschiedenen Bereichen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Krankenhausbereichen.

In der Schloßpark-Klinik wird eine Kultur interdisziplinärer Kommunikation gelebt. Dies spiegelt sich in multiprofessionell zusammengesetzten Leitungsgremien, interdisziplinären Teambesprechungen und Arbeitsgruppen wider. Wesentliche Ergebnisse werden i.d.R. in Protokollen festgehalten. Patienten betreffende Ergebnisse werden stets in der Patientenakte dokumentiert.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

Zentrale Auskunftsstellen im Krankenhaus werden mit Hilfe einer geregelten Informationsweiterleitung kontinuierlich auf einem aktuellen Informationsstand gehalten.

Unsere zentralen Auskunftsstellen sind die Information im Eingangsfoyer und der Empfang. Die Information ist rund um die Uhr durch kompetente Mitarbeiter besetzt, die sich nur dem Telefon- und Auskunftsdienst widmen. Sie kennt alle aktuellen Dienst- und Pagernummern. Ihre aktuelle Information ist durch Zugang zum hauseigenen Intranet und durch Aufnahme in alle wichtigen Rundschreiben-Verteiler gewährleistet.

4.2.3 Information an die Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

In unserer jährlichen strategischen Gesamtplanung wird stets auch anhand einer konkreten Maßnahmenplanung ein Budget für Öffentlichkeitsarbeit und anstehende Projekte wie z.B. Tag der offenen Tür festgelegt. Für zahlreiche Erkrankungen und Fachabteilungen gibt es Informationsflyer. Für niedergelassene Ärzte bieten wir einen Broschürenbestellservice. Die Broschüren können in den Arztpraxen als Patienteninformation ausgelegt werden.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

Daten und Informationen insbesondere von Patienten werden im Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen geschützt.

In einem Konzept ist klar festgelegt, welcher Mitarbeiter auf welche Informationen in unserer Kliniksoftware Zugang hat. Die Personalabteilung meldet der EDV alle Entlassungen und Neueinstellungen, so dass diese stets einen aktuellen Überblick über die Softwarezugänge haben. Die Mitarbeiter sind zum Datenschutz geschult. In einer Stichprobenerhebung der Belehrungsprotokolle wurde überprüft, ob die Datenschutzbelehrung wirklich erfolgte.

4.3 Nutzung einer Informationstechnologie

Im Rahmen der Patientenversorgung wird Informationstechnologie eingesetzt, um die Effektivität und Effizienz zu erhöhen.

4.3.1 Aufbau und Nutzung einer Informationstechnologie

Die Voraussetzung für eine umfassende und effektive Nutzung der unterstützenden Informationstechnologie wurde geschaffen.

Die Beschaffung und Erweiterung unserer modernen Kliniksoftware wird in der strategischen Gesamtplanung und den abgeleiteten Jahresplanungen festgelegt. Da sich die Software im Alltag bewähren muß, werden neben ökonomischen Erfordernissen auch die Bedürfnisse der Mitarbeiter aufgenommen. Die Mitarbeiter der EDV sind über Pager tagsüber stets erreichbar, um zu beraten und zu helfen. Sie führen regelmäßig Computer - Schulungen für Mitarbeiter durch.

5. Krankenhausführung

5.1 Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

5.1.1 Entwicklung eines Leitbildes

Das Krankenhaus entwickelt ein zentrales Leitbild, dessen Inhalte gelebt werden.

Unser Leitbild stellt die Patientenorientierung in den Vordergrund. Da sich in unserem Unternehmen viel verändert hat, wird das Leitbild z.Z. von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe völlig überarbeitet. Die Mitarbeiter der Pflege arbeiten auf der Basis eines schriftlich fixierten Pflegeverständnisses.

5.2 Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und steuert die Umsetzung der festgelegten Ziele.

5.2.1 Entwicklung einer Zielplanung

Das Krankenhaus entwickelt eine Zielplanung und nutzt diese für die Steuerung seiner Handlungen.

Als schon immer monistisch finanziertes Haus ist die lang-/mittel-und kurzfristige Planung unter qualitativen und quantitativen Gesichtspunkten lang geübte Praxis. Basis sind die Abstimmung der medizinischen Leistungsplanung mit den Chefarzten, systematische Controllingprozesse monatliche Statistiken und Finanzberichte. Im Sinne einer Kontinuität der Patientenbehandlung gehen Kooperationen unter festgelegten Qualitätskriterien in die Planung mit ein.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

Die aktuelle Organisationsstruktur des Krankenhauses ist festgelegt unter Benennung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Obwohl ein kürzlich aktualisiertes Organigramm Funktionen und hierarchische Zuordnungen eindeutig festlegt, initiieren wir zahlreiche Veränderungsprozesse in interdisziplinär besetzten Projektgruppen. Zur Realisierung einer systematischen Projektarbeit wurden etliche Mitarbeiter als Moderatoren und EFQM Assessoren ausgebildet. In der Regel gibt es einen konkreten Arbeitsauftrag und Zeitplan. Ergebnisse werden nach Abstimmung mit der Direktion zeitnah umgesetzt.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

Die Krankenhausleitung entwickelt einen Finanz- und Investitionsplan und übernimmt die Verantwortung für dessen Umsetzung.

Die Krankenhausleitung erstellt langfristige und daraus abgeleitete, aktuellen Begebenheiten angepasste Zielplanungen. Neben Erlösen und Kosten gehen auch erforderliche Investitionen und Instandhaltungen in diese Planung ein. Durch Preislisten, diverse Verbrauchsstatistiken und persönliche Gespräche werden finanzielle Aspekte transparent. So haben Mitarbeiter eine realistische Grundlage, den eigenen Ressourcenverbrauch zu steuern.

5.3 Sicherstellung einer effektiven und effizienten Krankenhausführung

Das Krankenhaus wird effektiv und effizient geführt mit dem Ziel der Sicherstellung der Patientenversorgung.

5.3.1 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise von Leitungsgremien und Kommissionen, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Die interdisziplinär besetzten Leitungsgremien arbeiten in der Regel mit Tagesordnung, Anwesenheitsliste und Protokoll nach festgelegtem Rhythmus. Die Direktion und die wesentlichen qualitätsrelevanten Kommissionen haben eine Geschäftsordnung. Sie ist im Intranet nachlesbar. Da in jedem Leitungsgremium/ Kommission ein Vertreter der Direktion teilnimmt, ist die kontinuierliche Vernetzung qualitätsrelevanter Informationen gewährleistet.

5.3.2 Sicherstellung einer effektiven Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung

Im Krankenhaus existiert ein Verfahren zur Arbeitsweise innerhalb der Krankenhausführung, das ein effizientes und effektives Vorgehen sicherstellt.

Als Haus in privater Trägerschaft setzt sich die Krankenhausführung aus Gesellschafterversammlung (oberstes Kontrollorgan), Verwaltungsrat und der erweiterten Geschäftsführung zusammen. Die Teilnahme der erweiterten Geschäftsführung an relevanten Leitungsgremien wie z.B. der Krankenhauskonferenz garantiert kurze Informations- und Abstimmungswege und ist Basis für effizientes und effektives Handeln.

5.3.3 Information der Krankenhausführung

Die Krankenhausleitung informiert sich regelmäßig über Entwicklungen und Vorgänge im Krankenhaus und nutzt diese Informationen zur Einleitung verbessernder Maßnahmen.

Durch regelmäßige Berichtspflicht des Controllings, der qualitätsrelevanten Kommissionen und des QM und durch die eigene Teilnahme in Gremien ist die Krankenhausleitung stets aktuell informiert. Forschungstätigkeiten der Fachabteilungen werden im Vorfeld mit der Direktion abgestimmt. Sie werden nur genehmigt, wenn die Zustimmung der Ethikkommission der Landesärztekammer vorliegt.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

Die Krankenhausführung fördert durch geeignete Maßnahmen das gegenseitige Vertrauen und den gegenseitigen Respekt gegenüber allen Mitarbeitern.

In Gremien, Mitteilungen an der Gehaltsabrechnung, über Intranet und Mitarbeiterzeitung werden alle Mitarbeiter über wesentliche Entscheidungen und Veränderungen rechtzeitig durch die Direktion informiert. Eine jährliche Perspektivenveranstaltung dient dem direkten Austausch zwischen Mitarbeitern und Direktion.

5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

Ethische Aufgaben von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhausesweit respektiert und berücksichtigt.

5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.

Sensibilität für ethische Probleme ist in unserer Klinik gelebter Alltag. In einer Handlungsanweisung ist z.B. festgeschrieben, dass im Umgang mit Sterbenden und ihren Angehörigen individuelle Wünsche respektiert und der Trauer mit Respekt begegnet wird. Überlastete Mitarbeiter können auf die Hilfe einer als Hospizhelferin qualifizierten Mitarbeiterin zurückgreifen oder Supervision erhalten.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

Im Krankenhaus werden Bedürfnisse sterbender Patienten und ihrer Angehörigen systematisch berücksichtigt.

Wünsche v. Sterbenden und ihren Angehörigen werden in der Patientenakte deutlich sichtbar vermerkt und strikt berücksichtigt. Auch die Übernachtung naher Bezugspersonen wird ermöglicht. Der Umgang mit Sterbenden ist in einer Handlungsrichtlinie festgelegt. Pflegende erhalten aber jederzeit Unterstützung durch Supervision, Fortbildung oder eine qualifizierte Hospizhelferin. Auf Wunsch wird auch der Anästhesie-Schmerzdienst in die Betreuung schwerkranker und sterbender Menschen mit eingebunden.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

Im Krankenhaus gibt es Regelungen zum adäquaten Umgang mit Verstorbenen und deren Angehörigen.

Der respektvolle und korrekte Umgang mit Verstorbenen ist für Ärzte und Pflegende verbindlich schriftlich geregelt. Angehörige haben Zeit, sich in Würde vom Verstorbenen zu verabschieden. Er verbleibt zwei Stunden in seinem Patientenzimmer. Erfolgt die Verabschiedung zu einem späteren Zeitpunkt steht ein spezieller Raum zur Verfügung. Die Pflege hat jederzeit Zugang zu diesem Raum.

6. Qualitätsmanagement

6.1 Umfassendes Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung stellt sicher, dass alle Krankenhausbereiche in die Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements eingebunden sind.

6.1.1 Einbindung aller Krankenhausbereiche in das Qualitätsmanagement

Die Krankenhausführung ist verantwortlich für die Entwicklung, Umsetzung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements.

Unser QM-Konzept wurde vor kurzem neu konzipiert. Wir verstehen Qualität als eine Aufgabe aller Mitarbeiter. Die Eckpfeiler der Qualitätspolitik legt die Geschäftsführung/Direktion im Rahmen der strategischen Planung fest. Wichtige Impulse aus der Basis werden systematisch aufgegriffen. Neben der Einführung einer strukturierten Berichtspflicht von Qualitätsträgern gegenüber der Direktion, wurde die Weiterbildung von Mitarbeitern gezielt gefördert. Eine Besonderheit ist die Ausbildung Interner Prozessberater in der Pflege.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

Das Krankenhaus entwickelt, vermittelt und setzt Maßnahmen zu Erreichung von Qualitätsziele um.

Qualitätsziele ergeben sich gleichermaßen aus ökonomischen und aus qualitativ hochwertigen medizinischen Aspekten. Beide sind in der strategischen Gesamtplanung verankert. Im Vorfeld zu KTQ wurden z.B. anhand einer Standortanalyse zahlreiche Projekte hinsichtlich ihrer Dringlichkeit und Realisierbarkeit eingeschätzt. In einem Diskussionsprozess zwischen Themenverantwortlichen und Direktion erfolgte eine Priorisierung und systematische Projektplanung.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Der Hauptverantwortliche für die Qualitätsentwicklung ist der geschäftsführende Arzt, der für den ärztlichen und den pflegerischen Bereich zuständig ist. Ihm zugeordnet ist eine qualifizierte QM-Beauftragte (Stabsstelle QMB). Die QMB ist in alle wesentlichen Gremien integriert. Für ein ganzheitliches Umsetzen von Qualitätsentwicklung arbeitet sie eng mit dem medizinischen Controlling zusammen. Da wir QM nicht als eine Satellitenposition verstehen, ist es Aufgabe der QMB, ihre Qualifikation durch konkrete Beratung und Projektbegleitung in den Abteilungen zur Verfügung zu stellen.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

Im Krankenhaus werden regelmäßig und systematisch Methoden der internen Qualitätssicherung angewandt.

Die Qualitätssicherung erfolgt in diversen Kommissionen und Konferenzen. Im OP Bereich hat z.B. die systematische Verlaufskontrolle lagerungsbedingter Probleme zur Anschaffung neuer Lagerungshilfen geführt. Die Ergebnisse der Hygienefachkraft werden jährlich von der Hygienekommission statistisch ausgewertet und auf Handlungsbedarf untersucht. Eine Besonderheit sind Projekte der Pflege: Ausbildung einer Stoma- und Wundtherapeutin, systematisches Sturz- und Dekubitusmanagement.

6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben und analysiert und zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.

6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

Qualitätsrelevante Daten werden systematisch erhoben.

Die Schlosspark Klinik beteiligt sich in vollem Umfang an den gesetzlich vorgeschriebenen QS Maßnahmen. Ein Softwaremodul erstellt nach Eingabe von Diagnosen und Prozeduren einen QS Bogen. Das Medizincontrolling nimmt einen Abgleich dieser Bögen mit den abgerechneten Fallpauschalen vor. So werden unvollständige Vorgänge systematisch erfasst und zur Nachbearbeitung in die zuständige Abteilung zurückverwiesen. Die Chirurgie führt für jeden Patienten einen QS Bogen, die plastische Chirurgie einen Erhebungsbogen für Revisionseingriffe.

6.3.2 Nutzung von Befragungen

Regelmäßig durchgeführte Patienten- und Mitarbeiterbefragungen sowie Befragungen niedergelassener Ärzte werden als Instrument zur Erfassung von Patienten- und Mitarbeiterbedürfnissen und zur Verbesserung der Krankenversorgung genutzt.

Für unsere interne Fortbildungsplanung führen wir 1x/Jahr eine gezielte Mitarbeiterbefragung durch. Die systematische Auswertung ist Grundlage des Fortbildungsprogramms. Die meisten Fachabteilungen halten regelmäßige Kontakte zu niedergelassenen Ärzten. Eine Befragung von Haupteinweisern erfolgte in der Chirurgie und der Augenheilkunde.. Eine Wiederholung ist für dieses Jahr geplant.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Patientenwünsche und Patientenbeschwerden sind für uns wichtige Wegweiser zur Verbesserung unserer Versorgungsqualität. Unsere Mitarbeiter sind darin geschult, Patientenwünsche sensibel wahrzunehmen und mit Kritik konstruktiv umzugehen. Es gibt ein Beschwerdemanagement, das Verantwortlichkeiten, Ablauf und Zeitvorgaben festlegt. Patienten und Angehörige haben die Möglichkeit auf einer Postkarte " Was können wir besser machen" Kritik und Anregungen auf Wunsch anonym abzugeben. Jede Beschwerde wird zeitnah bearbeitet.