



KTQ - QUALITÄTSBERICHT

Krankenhaus: Asklepios Klinik Parchim

Institutionskennzeichen: 261300675

Anschrift: John-Brinckman-Str. 8-10
19370 Parchim

Ist zertifiziert nach KTQ[®] mit der Zertifikatnummer: 2005-0042 K
durch die DIOMEDES Cert GmbH - KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle

Datum der Ausstellung: 27.04.2005

Gültigkeitsdauer: 26.04.2008

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der KTQ®	3
Einleitung	5
Die Strukturdaten des - Asklepios Klinik Parchim	6
Teil A: Allgemeine Merkmale	6
A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses.....	6
A-2 Allgemein Merkmale der Fachabteilung.....	7
Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale	9
B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses.....	9
B-2 Allgemeine Leistungsmerkmale der Fachabteilung.....	10
Teil C: Personalbereitstellung	15
C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus.....	15
C-2 Personalbereitstellung in der Fachabteilung.....	17
C-3 Zulassung – Spezifisch für die Fachabteilung Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie.....	17
Teil D: Ausstattung	18
D-1 Diagnostische Möglichkeiten im Krankenhaus.....	18
D-2 Räumliche Ausstattung in den Fachabteilungen.....	18
D-3 Ausstattung an medizinischen Geräten in der Fachabteilung.....	20
Die KTQ-Kriterien beschrieben von der <i>Asklepios Klinik Parchim</i>	22
1. Patientenorientierung in der Krankenversorgung.....	22
2. Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung.....	28
3. Sicherheit im Krankenhaus.....	32
4. Informationswesen.....	37
5. Krankenhausführung.....	40
6. Qualitätsmanagement.....	44

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 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 – Asklepios Klinik Parchim - 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 Asklepios Klinik Parchim ist ein Akutkrankenhaus der Grund- und Regelversorgung und verfügte im Jahr 2003 über 153 Betten, die im Landeskrankenhausplan des Landes Mecklenburg/ Vorpommern fixiert sind. Die Klinik ist gleichzeitig ein Notfallkrankenhaus und besteht aus den Abteilungen Innere Medizin, Allgemein- und Unfallchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie sowie Anästhesie u. Intensivmedizin.

An der interdisziplinären Intensivstation, die die Versorgung der schwer verletzten, operierten und intensivpflichtigen Patienten rund um die Uhr absichert, ist eine Abteilung für Eigenblutspende angegliedert. Die Physiotherapie bietet neben den stationären auch ambulante Leistungen. Die Ärzte des Hauses sind am Rettungsdienst des Landkreises beteiligt.

In das Krankenhaus integriert sind ein Fremdlabor, das mit ca. 300 niedergelassenen Ärzten kooperiert, sowie eine Röntgenpraxis, welche die komplette Versorgung der Klinik einschließlich CT übernimmt.

Fort- und Weiterbildungen sowie interne und externe Schulungen gewährleisten den hohen Grad an Fachwissen und Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Asklepios Klinik Parchim bietet grundsätzlich alle diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Verfahren an, die im Rahmen der Grund- und Regelversorgung erforderlich sind. Um eine bestmögliche Diagnostik und Therapie zu gewährleisten, bieten die medizinischen Fachdisziplinen in der Asklepios Klinik darüber hinaus eine Reihe von Spezifikationen an. Des Weiteren sichert die enge Kooperation mit umliegenden Zentren der hochspezialisierten Betreuung eine innovative und wissenschaftlich begründete Medizin.

Durch die Größe des Krankenhauses und seine entsprechende Organisationsform profitieren sowohl die Patienten als auch die Mitarbeiter von einem "kurzen Dienstweg" und einer schnellen Entscheidungsfindung.

Um unseren Patienten auch in Zukunft höchsten Komfort sowie eine Medizin, die qualitativ und technisch auf hohem Niveau erfolgt, zu bieten, erfolgte ein Neubau, dessen zweiter Bauabschnitt Ende 2004 fertig gestellt wurde. Des Weiteren wird das bestehende Hauptgebäude im ersten Halbjahr 2005 komplett kernsaniert.

Die Asklepios Klinik Parchim ist ruhig und unmittelbar am landschaftlich reizvollen Wockersee gelegen, dennoch ist das Zentrum um die wunderschöne Altstadt Parchims bequem zu Fuß erreichbar.

Die Strukturdaten des - Asklepios Klinik Parchim

Teil A: Allgemeine Merkmale

A-1 Allgemeine Merkmale des Krankenhauses

A-1.1 Wie lautet das Institutionskennzeichen des Krankenhauses?

261300675

A-1.2 Wie lautet der Name des Krankenhausträgers?

Asklepios Kliniken GmbH

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)

153

A-1.7.1 Anzahl der Betten für den Maßregelvollzug

0

A-1.8 Gesamtzahl der im abgelaufenen Kalenderjahr behandelten Patienten:

Stationäre Patienten: 6.741

Ambulante Patienten: 8.234

davon Privatpatienten: 99

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		67	ha	n	j
1000	Pädiatrie		22	ha	n	j
1500	Allgemeine Chirurgie		43	ha	n	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe		21	ha	n	j
3600	Intensivmedizin				n	n
	Anästhesie				n	n

A-2.6 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Existiert eine Neugeborenen Intensivstation im Gebäude

ja nein

Ist ein Zugriff auf die Pädiatrie oder die pädiatrische Notfallversorgung möglich

ja nein

A-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

A-2.7.1 Art der Intensivstation?

- interdisziplinär operativ
- fachgebunden operativ
- interdisziplinär operativ/konservativ
- fachgebunden konservativ

A-2.7.2 Haben Sie zusätzlich eine Wachstation ("Intermediate Care")?

ja nein

Wenn Ja: Existiert eine ärztliche Leitung der Wachstation

ja nein

A-2.7.3 Existieren folgende erweiterte therapeutische Möglichkeiten?

- Operativer Bereitschaftsdienst
- Präsenzbereitschaft
- Rufbereitschaft
- Blutdepot in Klinik außerhalb/extern
- Regelung der Konsiliardienste im Haus vorhanden extern vertraglich geregelt

Teil B: Allgemeine Leistungsmerkmale

B-1 Allgemeine Leistungsmerkmale des Krankenhauses

B-1.1 Was umfasst das medizinische Leistungsspektrum des Krankenhauses?

Grund- und Regelversorgung

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

keine

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 beziehungsweise ein Elternzentrum
 - Inkontinenzberatung
 - Pflegetelefonberatung
 - Hospizeinrichtungen bzw. eine Palliativpflege
 - Mutter-Kind-Behandlung
 - Sonstige
-

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 Abteilung spezielle Kinderbetten? ja (j) /nein (n)	Stehen in Ihrer Abteilung Kinderkrankenschwestern/-pfleger zur Verfügung? ja (j) /nein (n)
0100	Innere Medizin	7,4	n	n
1000	Pädiatrie	7,2	j	j
1500	Allgemeine Chirurgie	8,2	n	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	4,9	n	n
3600	Intensivmedizin	2,7	n	n
	Anästhesie		n	n

B-2.4 Tätigkeitsschwerpunkte der Fachabteilungen

Nummer	Bezeichnung	Tätigkeitsschwerpunkt
0100	Innere Medizin	Herz-, Kreislauf- und Magen-, Darmerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen
1000	Pädiatrie	allgemeine Pädiatrie
1500	Allgemeine Chirurgie	allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie, orthopädische Eingriffe
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	allgemeine Gynäkologie und Geburtshilfe
3600	Intensivmedizin	
	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	I11	128	Hypertensive Herzkrankheit (Bluthochdruckbedingte Herzkrankheit)
2	F10	115	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
3	I50	94	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)
4	E11	87	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus - Typ-II-Diabetes ("Alterszucker")
5	I21	79	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)

Pädiatrie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	J18	119	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet (Lungenentzündung)
2	J20	89	Akute Bronchitis
3	J06	73	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
4	H66	71	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otits media (Mittelohrentzündung)
5	J11	37	Grippe, Viren nicht nachgewiesen

Intensivmedizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I21	22	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
2	I50	8	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)
3	K85	5	Akute Pankreatitis (Entzündung der Bauchspeicheldrüse)
4	J18	4	Pneumonie (Lungenentzündung)
5	I20	3	Angina pectoris (Herzenge)

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	I11	128	Hypertensive Herzkrankheit (Bluthochdruckbedingte Herzkrankheiten)
2	F10	115	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
3	I50	94	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)
4	E11	87	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus -Typ-II-Diabetes (Alterszucker)
5	I21	79	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)

Pädiatrie

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	J18	119	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet (Lungenentzündung)
2	J20	89	Akute Bronchitis
3	J06	73	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
4	H66	71	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otits media (Mittelohrentzündung)
5	J11	37	Grippe, Viren nicht nachgewiesen

Intensivmedizin

	ICD-Nummer	Fälle absolut	Text
1	I21	22	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
2	I50	8	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)
3	K85	5	Akute Pankreatitis (Entzündung der Bauchspeicheldrüse)
4	J18	4	Pneumonie (Lungenentzündung)
5	I20	3	Angina pectoris (Herzenge)

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	5-812	339	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Kniegelenkspiegelung)
2	5-814	98	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes (Spiegelung des Schultergelenkes)
3	5-511	97	Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)
4	5-385	92	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen (Krampfadern)
5	5-811	80	Arthroskopische Operation an der Synovialis (Knorpelhaut am Knie)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-651	121	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe (Operation an den Eierstöcken)
2	5-683	115	Uterusexstirpation (Hysterektomie) (Gebärmutterentfernung)
3	5-469	103	Andere Operation am Darm
4	1-471	102	Biopsie ohne Inzision am Endometrium (Mikroskopische Untersuchung der Gebärmutterschleimhaut ohne Einschnitt)
5	5-657	95	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung (Entfernung von Verwachsungen)

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	5-812	339	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken (Kniegelenkspiegelung)
2	5-814	98	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes (Spiegelung des Schultergelenkes)
3	5-511	97	Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)
4	5-385	92	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen (Entfernung Krampfadern)
5	5-811	80	Arthroskopische Operation an der Synovialis (Knorpelhaut am Knie)

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	OPS-301 Nummer	Fälle absolut	Text
1	5-651	121	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe (Operation an den Eierstöcken)
2	5-683	115	Uterusexstirpation (Hysterektomie) (Gebärmutterentfernung)
3	5-469	103	Andere Operation am Darm
4	1-471	102	Biopsie ohne Inzision am Endometrium (Mikroskopische Untersuchung der Gebärmutterschleimhaut ohne Einschnitt)
5	5-657	95	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung (Entfernung von Verwachsungen)

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

562

B-2.6.4 Die 5 häufigsten ambulanten Operationen pro Jahr

Allgemeine Chirurgie

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	2447	99	Resezierende Arthroskopie (Gelenkspiegelung mit Wegnahme von beschädigten Material)
2	2445	15	Arthroskopie (Gelenkspiegelung)
3	2340	5	Drahtfixation Fraktur (Zusammenhalten eines Bruchs mittels Draht)
4	2341	4	Osteosynthese Röhrenknochen klein / Rippe (Operation eines Rippenbruchs mit Hilfe von Metallimplantaten)
5	2361	3	Entfernung von Metallschrauben

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

	EBM-Nummer	Fälle absolut	Text
1	1104	171	Abrasio (Therapeutische Nachräumung)
2	1110	128	Hysteroskopie (Gebärmutter Spiegelung)
3	187	95	Sterilisation
4	195	53	Abbruch vor der 13. Schwangerschaftswoche
5	2634	16	Laparoskopie (Bauchspiegelung)

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

eingeschränkt gynäkologisch: 184; eingeschränkt internistisch: 916

B-2.7 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Geburten pro Jahr

311

B-2.9 Spezifisch für die Fachabteilung Intensivmedizin

B-2.9.1 Anzahl der Intensivpatienten pro Jahr

935

B-2.9.2 Durchschnittliche Beatmungsdauer pro Patient (Angabe in Min.)

4.152

B-2.10 Spezifisch für die Fachabteilung Anästhesie

B-2.10.1 Anzahl der Anästhesien insgesamt

2.857

differenziert nach:

Anzahl der Allgemeinanästhesien	<u>2.178</u>
Anzahl der Regionalanästhesien	<u>679</u>

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

ASA 1	<u>32</u>
ASA 2	<u>31</u>
ASA 3	<u>26</u>
ASA 4	<u>10</u>
ASA 5	<u>1</u>

Teil C: Personalbereitstellung

C-1 Personalbereitstellung im Krankenhaus

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

Ärztlicher Dienst?	29,87
Pflegedienst?	103,60
Medizinisch-Technischer Dienst?	22,48
Funktionsdienst?	26,04
Klinisches Hauspersonal?	13,74
Wirtschafts- und Versorgungsdienst?	11,45
Technischer Dienst?	6,08
Verwaltungsdienst?	19,44
Sonderdienste?	0
Sonstiges Personal?	5,19

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

Anzahl der Mitarbeiter in der Anästhesie	4
Anzahl der Mitarbeiter im OP	8
Anzahl der weitergebildeten Mitarbeiter im Verwaltungsdienst	0
Anzahl der Mitarbeiter in der Hygiene	1
Anzahl der Mitarbeiter für die Praxisanleitung	0
Anzahl der Stomatherapeut	0
Anzahl der Sozialarbeiter	0
Anzahl der Diabetesfachschwester	0
Anzahl der Mitarbeiter in der Ernährungsfachpflege	0
Anzahl der Qualitäts-/Prozessberater	0
Anzahl der Dipl.-Psychologen	0
Anzahl sonstiger Mitarbeiter (unter Angabe des Faches)	0
Sonstige	0

C-1.3 Wie war der Ausbildungsstand des Pflegepersonals im vergangenen Jahr?

•	Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine dreijährige Ausbildung verfügen	<u>98,2</u>	%
•	Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine zweijährige Ausbildung verfügen	<u>0</u>	%
•	Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über eine einjährige Ausbildung verfügen	<u>1,8</u>	%
•	Prozentualer Anteil der Mitarbeiter, die über keine Ausbildung verfügen	<u>0</u>	%
•	Prozentuale Anteil der fachweitergebildeten Pflegekräfte im vergangenen Jahr	<u>22,9</u>	%

C-1.4 Prozentualer Anteil der Ärzte mit Facharztstatus im vergangenen Jahr

70,6 %

C-2 Personalarbeitstellung 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 approbiert*)	Anzahl der Fachärzte	Anzahl der Ärzte mit fakultativer Weiterbildung	Anzahl der Ärzte im Praktikum	Liegt eine Weiterbildungsbezugnis vor ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	j	10	6	4	1	j
1000	Pädiatrie	j	4	3	1	0	j
1500	Allgemeine Chirurgie	j	8	7	1	0	j
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	j	6	3	3	0	j
3600	Intensivmedizin	j	5	5	0	0	j
	Anästhesie	j					n

Matrix C-2 [Pflegekräfte]		C-2.7	C-2.8	C-2.9	C-2.10	C-2.11
		Anzahl der Pflegekräfte*	Anzahl der examinieren Krankenschwestern/-pfleger	Anzahl der Krankenschwestern/-pfleger mit entsprechen der Fachweiterbildung	Anzahl Sonstige	Wird Hilfspersonal eingesetzt? ja (j) / nein (n)
0100	Innere Medizin	33	31	4	2	j
1000	Pädiatrie	21	20	4	1	n
1500	Allgemeine Chirurgie	22	22	4	0	n
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	17	17	4	0	n
3600	Intensivmedizin	12	12	9	0	n
	Anästhesie	6	6	4		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 checked="" type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input type="checkbox"/> Kernspin	<input 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 type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input type="checkbox"/> Echoskopie/TEE	<input type="checkbox"/> im Regeldienst	<input type="checkbox"/> Bereitschaftsdienst
<input type="checkbox"/> Mikrobiologie	<input 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
Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	30	Mit TV und Telefon

Anzahl der
Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	2	Mit TV und Telefon

Anzahl der
Mehrbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	2	Mit TV und Telefon

Pädiatrie

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	2	0	mit TV ohne Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	1	mit TV ohne Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	2	0	ohne TV mit Telefon

Anzahl der Mehrbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	1	0	Mit TV und Telefon
	6	0	ohne TV mit Telefon

Allgemeine Chirurgie

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	19	Mit TV und Telefon

Anzahl der Dreibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	1	Mit TV und Telefon

Anzahl der Mehrbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	1	Mit TV und Telefon

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	6	Mit TV und Telefon

Anzahl der Mehrbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	0	1	Mit TV und Telefon

Intensivmedizin

Anzahl der Einbettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	2	0	ohne TV und Telefon

Anzahl der Zweibettzimmer

Mit:	Wasch- gelegenheit und WC	Dusche und WC	
	3	0	ohne TV und Telefon

D-2.2 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Gibt es einen eigenen Not-Sectio-Raum

ja nein

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 /Notfallwagen mit Defibrillator, Absauger und Intubationsbesteck verfügbar?

Innere Medizin	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Pädiatrie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Allgemeine Chirurgie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Intensivmedizin	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
Anästhesie	<input checked="" type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

D-3.3 Spezifisch für die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ist die Möglichkeit einer zentralen CTG- Überwachung vorhanden

ja nein

Die KTQ -Kriterien beschrieben von der Asklepios Klinik Parchim

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.

Bereits im Vorfeld der stationären Aufnahme informieren wir interessierte Patienten im Internet auf unserer umfangreichen Klinik-homepage (www.asklepios.com/parchim), über unseren Jahresbericht sowie Broschüren zu einzelnen Fachabteilungen. Nehmen Patienten mit der Klinik Kontakt auf, werden gerne individuelle Informationen zur Fragestellung gegeben und Informationsmaterialien versandt. Unsere Klinik ist trotz ihrer ruhigen Lage unmittelbar am Wockersee mit PKW, Fahrrad und öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut erreichbar.

1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

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

Alle Mitarbeiter der Rezeption, die 24 Stunden am Tag besetzt ist, sowie die Mitarbeiter der Patientenaufnahme stehen unseren Patienten und Besuchern gerne zur Auskunft und Orientierung zur Verfügung. Unsere gesamte Klinik ist mit einem neuen, benutzerfreundlichen Wegeleitsystem ausgestattet, so dass sich unsere Patienten und Besucher innerhalb der Klinik und auf dem Gelände einfach zurecht finden.

1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

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

Unser Ziel ist es, die stationäre Aufnahme effizient und reibungslos für unsere Patienten zu gestalten. Unsere Patienten werden in der administrativen Aufnahme ausführlich über allgemeine Vertragsbedingungen, Tarife und Wahlleistungen informiert. Anschließend erfolgt im Bedarfsfall eine Begleitung unserer Patienten durch qualifiziertes Pflegepersonal auf die entsprechende Station bis ins Patientenzimmer. Anschließend führen wir mit unseren Patienten ein ausführliches Aufnahmegespräch.

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 unserer Notfallambulanz gewährleisten wir eine Versorgung von Notfallpatienten rund um die Uhr.

Mit allen Rettungsdiensten ist geregelt, dass Notfallpatienten immer zunächst in den Notfallraum gebracht werden, wo sie durch einen Arzt versorgt werden. Es wird bereits auf dem Weg in die Klinik telefonischer Kontakt zwischen unserem Krankenhaus und Rettungsdienst aufgenommen, um den Personalbedarf für die Notfallversorgung sowie die nötigen diagnostischen Maßnahmen in der Klinik anzumelden.

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.

Jeder Patient wird zeitnah durch einen Arzt und eine Pflegeperson aufgenommen. Dabei werden immer die individuellen Bedürfnisse, Wünsche und Gewohnheiten jedes Patienten erhoben, um in der weiteren Behandlung umfassend Berücksichtigung zu finden. Die Aufnahmegespräche werden anhand strukturierter Aufnahmebögen geführt und dokumentiert.

1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Um eine unnötige Belastungen unserer Patienten durch Wartezeiten oder Doppeluntersuchungen zu vermeiden, werden unsere Patienten gebeten, aktuelle vorhandene Ergebnisse von Untersuchungen des Hausarztes zur Krankenhausbehandlung mitzubringen. Auch der schnelle Zugriff auf Krankenakten aus vorherigen Aufenthalten in unserer Klinik ist selbstverständlich.

1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

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

Um für unsere Patienten den Krankenhausaufenthalt so kurz wie möglich zu gestalten, wird ein Teil der Krankheitsbilder unserer Klinik durch standardisierte Behandlungsprozesse behandelt. Die Festlegung des Behandlungsprozesses beinhaltet diagnostische Maßnahmen (z.B. Labor, Röntgen), therapeutische Maßnahmen (Physiotherapie) sowie pflegerische Maßnahmen (z.B. Lagerung, Medikation, Überwachung). Die Behandlung wird unter Einbeziehung unserer Patienten und ihrer Angehörigen inklusive Festlegung der Behandlungsziele geplant und durchgeführt.

1.2.4 Integration von Patienten in die Behandlungsplanung

Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.

Nach umfassender Information und Aufklärung unserer Ärzte wird erst das Einverständnis des Patienten zur geplanten Behandlung eingeholt, die Eingriffs- und Risikoaufklärung wird durch laienverständliche Aufklärungsbögen unterstützt. Vorhandene Eigenaktivitäten unserer Patienten werden im Rahmen des Pflegeprozesses durch unser Pflegepersonal mit einbezogen. Die Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen finden im Rahmen der Möglichkeiten ebenso Berücksichtigung, wie die individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten.

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.

Durch festgelegte Pflegestandards, ärztliche Leitlinien und qualifizierte Mitarbeiter stellen wir sicher, dass die Behandlung auf die Bedürfnisse unserer Patienten abgestimmt ist und den aktuellen wissenschaftlichen Standards entspricht.
In jeder Abteilung ist 24 Stunden am Tag eine Facharztversorgung gewährleistet.
Die Lieferapotheke ermöglicht den schnellen Zugriff auf notwendige Medikamente. Eine individuelle Schmerzbehandlung wird durch geschulte Mitarbeiter sichergestellt.

1.3.2 Anwendung von Leitlinien

Der Patientenversorgung werden Leitlinien und, wo möglich, Evidenzbezug zugrunde gelegt.

Als Grundlage für die medizinischen Behandlungsentscheidungen dienen die Leitlinien der Fachgesellschaften, diese sind durch klinikeigene Standards ergänzt. Sie wurden berufsgruppenübergreifend erarbeitet und werden regelmäßig den aktuellen wissenschaftlichen Standards angeglichen. Alle an der Behandlung unserer Patienten beteiligten Mitarbeiter der Klinik verfügen über einen schnellen und sicheren Zugriff auf die klinikeigenen Standards und werden bei Aktualisierungen immer informiert und geschult.

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.

Patientenorientierung wird in unserer Klinik als Selbstverständlichkeit angesehen und ist Grundlage unseres Handelns. So ist es auch in unserem Klinikleitbild festgeschrieben. Ziel unserer Mitarbeiter ist es, ein Vertrauensverhältnis zum Patienten aufzubauen. Unsere Patienten und ihre Angehörigen werden aktiv in den Behandlungsprozess mit einbezogen. Ihre Wünsche und Bedürfnisse werden, soweit möglich, berücksichtigt und respektiert. Auf eine behindertengerechte Gestaltung aller Patientenzimmer wurde im Rahmen des Neubaus besonderer Wert gelegt.

1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

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

Unsere Klinik verfügt über eine hauseigene Küche. Alle Patienten haben die Möglichkeit aus einem abwechslungsreichen, sich täglich änderndem Menüangebot zu wählen. Spezielle Diäten werden gern berücksichtigt und von einer ausgebildeten und erfahrenen Diätassistentin zusammengestellt. Individuelle Wünsche, z.B. begründete Wunschkost, werden bei der Menüzusammensetzung berücksichtigt. Auf allen Stationen sind die Abläufe patientenorientiert gestaltet, so wird z. B. gewährleistet, dass unsere Patienten die Mahlzeiten ungestört einnehmen können.

1.3.5 Koordinierung der Behandlung

Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.

Unser Ziel bei der Behandlungsplanung ist es, durch effektive Terminierung die Wartezeiten für unsere Patienten so gering wie möglich zu halten. Wir gewährleisten einen koordinierten Ablauf aller Behandlungsschritte. Hierfür wird in Abhängigkeit von der Erkrankung und der Dringlichkeit die zeitliche Terminplanung der Untersuchungen und Behandlungen festgelegt. Klinikeigene Standards gewährleisten eine koordinierte und zeitgerechte Durchführung von Untersuchungen, z.B. vor operativen Eingriffen.

1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.

Die Operationsbereitschaft ist in unserer Klinik rund um die Uhr sicher gestellt. Für den OP-Betrieb gibt es bezüglich Qualität, Ablauf und Organisation eine verbindliche schriftliche Regelung, die Arbeitsordnung OP-Trakt. Alle Abstimmungen erfolgen immer in enger Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Ärzten und dem Pflegepersonal.

1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Wir gewährleisten in unserer Klinik festgelegte berufsgruppenübergreifende Besprechungen im Behandlungsteam z.B. bei den täglichen Visiten und Absprachen mit den außerhalb der Klinik an der Behandlung Beteiligten sowie bei der quartalsweisen klinisch-pathologischen Konferenz zusammen mit den niedergelassenen Kollegen. Bei Bedarf werden externe Fachärzte an der Behandlung beteiligt, z.B. das Tumorzentrum Schwerin.

1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

Im Rahmen der täglichen Visite, an der Ärzte und Pflegepersonal teilnehmen, werden der Behandlungsverlauf und das weitere Vorgehen im Team gemeinsam mit unseren Patienten besprochen. Zusätzlich haben unsere Patienten sowie ihre Angehörigen zu jeder Zeit die Möglichkeit, weitergehende Gespräche mit allen an der Behandlung Beteiligten zu führen. Darüber hinaus erfolgen wöchentliche Visiten durch Oberärzte und Chefärzte der Abteilungen. Die Zeiten der Visiten sind patientenfreundlich gewählt und für jede Station zeitlich festgelegt.

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.

Die Entlassung oder Verlegung wird frühzeitig im Behandlungsteam gemeinsam mit unseren Patienten und ihren Angehörigen geplant. Das Entlassungsgespräch wird mit dem behandelnden Arzt geführt, im Bedarfsfall werden die Angehörigen hinzugezogen. Bei erkennbarer Notwendigkeit werden weitere Einrichtungen, wie z.B. der Sozialdienst unserer Klinik in die Planungen der Weiterbehandlung und Weiterbetreuung einbezogen.

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.

Alle Patienten erhalten bei Entlassung einen vorläufigen Arztbrief ausgehändigt. Dieser beinhaltet die notwendigen Informationen im Sinne einer nahtlosen Weiterbehandlung für den Hausarzt oder andere weiterbehandelnde Ärzte und Einrichtungen. Bei Verlegung unserer Patienten innerhalb der Klinik sind Patientendaten für die am Behandlungsprozess Beteiligten unter Berücksichtigung des Datenschutzes über das Krankenhausinformationssystem per Computer jederzeit abrufbar.

1.4.3 Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

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

Durch die Arbeit des Sozialdienstes, der Pflegedienstleitung und persönliche Kontakte der Ärzte unserer Klinik wird eine kontinuierliche Weiterbetreuung unserer Patienten durch enge Kontakte gewährleistet. Patienten und weiterbehandelnde Ärzte haben die Möglichkeit telefonisch bei unseren behandelnden Stationsärzten gegebenenfalls noch offene Fragen zu klären und Rücksprache zu halten.

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.

Es wird qualifiziertes und erfahrenes Personal in allen Berufsgruppen eingesetzt. Die Planung und der Einsatz des Personals erfolgt unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Patienten und Mitarbeitern und orientiert sich am Leistungsspektrum und der Auslastung der einzelnen Fachabteilungen. Im Rahmen der kontinuierlichen Auswertung fester Auslastungsparameter wie z.B. OP-Minuten oder Belegungstage wird der Personalbedarf entsprechend durch die Geschäftsführung angepasst.

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.

Im Bereich der Personalentwicklung sehen wir es als unsere Pflicht an, durch Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen unseren Mitarbeitern die für die tägliche Arbeit notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln. Das Angebot an Fort- und Weiterbildung wird an neue Entwicklungen im medizinischen und pflegerischen Bereich angepasst. Mit den leitenden Mitarbeitern unserer Klinik werden einmal jährlich Mitarbeitergespräche mit Zielvereinbarungen geführt.

2.2.2 Festlegung der Qualifikation

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

Alle Mitarbeiter sind entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt, dies ermöglicht uns, eine hochwertige Versorgung unserer Patienten zu gewährleisten. Ergibt sich weiterer Qualifizierungsbedarf, z.B. bei Änderung des Leistungsspektrums, wird dieser bei der zukünftigen Planung des Fort- und Weiterbildungsprogramms durch gezielte Themenauswahl berücksichtigt. Motivierte Mitarbeiter werden durch gezielte Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen gefördert, um sie für weitergehende Aufgaben zu qualifizieren und um ihnen besondere Verantwortlichkeiten zu übertragen.

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.

Damit unsere Klinik fachlich - auf dem aktuellen Wissensstand ist, haben alle Mitarbeiter die Möglichkeit, an externen oder internen Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen. Das Angebot an Veranstaltungen orientiert sich neben dem für bestimmte Bereiche benötigten Fachpersonal an den, bei unseren Mitarbeitern ermittelten Fort- und Weiterbildungswünschen. Das Jahresfortbildungsprogramm wird im November des Vorjahres geplant und allen Mitarbeitern bekannt gemacht. Unsere Mitarbeiter verfügen über ein Nachweisheft zur Dokumentation ihrer besuchten Fortbildungen.

2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung

Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.

Zu Beginn jeden Jahres wird im Rahmen der Jahres-Zielplanung das jeweilige Fort- und Weiterbildungsbudget für alle Abteilungen festgelegt, für das unsere Abteilungsleiter verantwortlich sind. Entsprechend den Erfordernissen der Klinik und Art der Fortbildung wird individuell eine Freistellung, eine Kostenübernahme sowie die Bereitstellung eines Dienstfahrzeuges gewährleistet. Die Fortbildung wird bei dem zuständigen Abteilungsleiter beantragt und durch die Geschäftsführung genehmigt.

2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Um eine effektive Fort- und Weiterbildung sicherzustellen und unsere Mitarbeiter auf einem aktuellen Informationsstand zu halten, stellen wir umfangreiche hochwertige Fort- und Weiterbildungsmedien zur Verfügung. Alle Mitarbeiter haben über die Abteilungsleitung Zugang zu Standardwerken und Fachzeitschriften. Zusätzlich steht allen Abteilungen ein Intranet- und Internetzugang zur Verfügung. Zusätzlich hierzu steht in unserer Klinik allen Mitarbeitern ein Raum mit drei internetfähigen Computer-Arbeitsplätzen zur Verfügung.

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.

Die Klinik hat derzeit einen Kooperationsvertrag mit den Krankenpflegeschule Güstrow. Unser Kooperationspartner deckt die komplette theoretische Ausbildung entsprechend dem Krankenpflegegesetz ab. Es erfolgen regelmäßige Besuche der Pflegepädagogen während der Praxiseinsätze in unserer Klinik. Die praktische Ausbildung erfolgt direkt in der Klinik durch besonders qualifizierte examinierte Pflegepersonen. Es finden geplante Praxisanleitungen aller Auszubildenden statt.

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.

Die Führungskräfte unserer Klinik praktizieren einen kooperativen Führungsstil und fördern dadurch die Eigenverantwortung ihrer Mitarbeiter. Ziel ist die Einbindung aller Mitarbeiter in Entscheidungen, die Stärkung des Teamgeistes und der Mitverantwortung. Diese Grundsätze sind sowohl im Klinikleitbild als auch im konzernweiten ASKLEPIOS - Leitbild "Mensch-Medizin-Mitverantwortung" verankert, die für jeden Mitarbeiter verbindlich gelten.

2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.

Für alle Bereiche der Klinik existieren berufsgruppenbezogene Arbeitszeitmodelle, z.B. Schichtarbeit, Regelarbeitszeit, Bereitschafts- und Rufdienste. Die unterschiedlichen Arbeitszeitregelungen gewährleisten den ordnungsgemäßen Betriebsablauf und unterliegen den gesetzlichen Rahmenbedingungen (z. B. tägliche Höchstarbeitszeit, Ausgleichszeiträume und anderes). In unserer Klinik wird nach festgelegten Dienstplänen gearbeitet. Bei der Planung der Arbeitszeiten finden die Wünsche unserer Mitarbeiter nach Möglichkeit Berücksichtigung.

2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.

Jeder neue Mitarbeiter wird strukturiert nach einem standardisierten Einarbeitungskonzept eingearbeitet. Innerhalb der Abteilung hat jeder neue Mitarbeiter einen erfahrenen festen Ansprechpartner, der ihm beratend zur Seite steht. Des Weiteren werden im Rahmen der Einarbeitung verschiedene Personalgespräche zwischen Abteilungsleiter, Personalabteilung und neuem Mitarbeiter geführt, um sich gegenseitig die Erwartungen aber auch die Entwicklung und Einarbeitungsstand zu besprechen.

2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

Zur Erfassung und Umsetzung von Mitarbeiterideen existiert in unserer Klinik ein betriebliches Vorschlagswesen in dessen Rahmen umsetzbare Ideen der Mitarbeiter geprüft und bei einer entsprechenden Realisierbarkeit honoriert werden. Für den Umgang mit Mitarbeiterbeschwerden existiert ein aktives Konfliktmanagement. Weiterhin haben unsere Mitarbeiter die Möglichkeit ihre Ideen, Wünsche und Kritik anonymisiert zum Ausdruck zu bringen. Diese Maßnahmen sollen das persönliche Engagement und die Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter fördern.

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.

Die Sicherheit unserer Mitarbeiter und Patienten hat höchste Priorität. Der Arbeitsschutz wird durch Fachpersonal, das sich quartalsweise zur Sicherheitsausschusssitzung trifft, koordiniert. Zu den Mitgliedern gehören unter anderen der Arbeitsschutzbeauftragte, Brandschutzbeauftragte und die Hygienefachkraft. Die Mitarbeiter der Klinik sind nach den gesetzlichen Anforderungen, wie beispielsweise im Arbeitsschutz, geschult und verpflichtet, dies in ihrer täglichen Arbeit zu berücksichtigen um möglichen Unfällen vorzubeugen.

3.1.2 Verfahren zum Brandschutz

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.

Unsere Klinik erfüllt nachweislich die gesetzlichen Brandschutzvorschriften. In der Klinik sind die Flucht- und Rettungspläne sichtbar aufgehängt. Des Weiteren ist die Brandschutzordnung in den Arbeitsbereichen sowie im Intranet hinterlegt. Auf jeder Etage sind Feuerlöscher und bauliche Brandschutzmaßnahmen vorschriftsgemäß installiert. Unsere Mitarbeiter werden in vorgegebenen Abständen über Verhaltensweisen im Brandfall geschult. Die örtliche Feuerwehr verfügt im Einsatzfall über sämtliche Zugangsberechtigungen und Kenntnisse vor Ort.

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.

Um im Katastrophenfall schnellstmöglich zu handeln, existiert in unserer Klinik ein hausinterner Alarm- und Notfallplan. Die Mitarbeiter haben über das Intranet und einem in jeder Abteilung vorhandenen Ordner jederzeit Zugriff auf den Alarm- und Notfallplan und können dadurch in besonderen Situationen adäquat handeln. Die Mitarbeiter der rund um die Uhr besetzten Rezeption alarmieren in Notfallsituationen die entsprechenden Mitarbeiter und Führungskräfte nach einem festgelegten und geprüften Schema.

3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement

Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.

Für medizinische Notfälle steht in jeder Station ein standardisierter Notfallkoffer mit Notfallmedikamenten und medizinischem Gerät griffbereit. Die Vorgehensweise bei medizinischen Notfällen ist auf allen Stationen klar geregelt und schriftlich fixiert. Die Mitarbeiter unserer Klinik sind verpflichtet alle zwei Jahre an einem Notfallkurs teilzunehmen und üben intensiv alle lebensrettenden Sofortmaßnahmen einschließlich der Herz-Lungen-Wiederbelebung.

3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit

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

Unser Ziel ist der Schutz unserer Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung unter Wahrung ihrer Persönlichkeitsrechte. Unsere Patienten werden bei Untersuchungen und Behandlungen von erfahrenem Fachpersonal betreut. Für die Überwachung von besonders gefährdeten Patientengruppen wie z.B. Babys, Kleinkinder und verwirrte Patienten wurden spezielle Sicherheitsvorkehrungen getroffen wie z.B. spezielle Schließsysteme und personelle Präsenz. Alle Maßnahmen zum Schutz unserer Patienten werden gemeinsam mit ihnen und ihren Angehörigen abgestimmt.

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 Hygiene ist in unserer Klinik über die Hygienekommission in enger Zusammenarbeit mit der örtlichen Gesundheitsbehörde geregelt. So liegt ein klinikbezogener Hygieneplan vor, der den Mitarbeitern aller Arbeitsbereiche vorliegt. Neue Gesetzesvorlagen und Richtlinien sowie neue wissenschaftliche Erkenntnisse werden von der Hygienefachkraft und dem hygienebeauftragten Arzt in den Hygieneplan eingearbeitet und den Mitarbeitern bekannt gemacht. Zusätzlich finden für unsere Mitarbeiter umfangreiche Schulungsmaßnahmen zu hygienerelevanten Themen statt.

3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Unsere Klinik hat ein strukturiertes Hygieneregime etabliert. Die Vermeidung von Infektionen steht dabei im Vordergrund. So werden Infektionsrisiken erfasst, analysiert und bei zu erkennendem Handlungsbedarf entsprechenden Maßnahmen eingeleitet. Es existieren festgelegte Standards, die bei Infektionskrankheiten die gesetzlichen vorgeschriebenen Verfahrensweisen sicherstellen.

3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.

Die Hygienefachkraft erstellt mit Unterstützung der Hygienekommission die Hygienepläne. Für die Steuerung aller Hygienesicherungsmaßnahmen ist die Hygienekommission verantwortlich. Sie überprüft den hygienischen Standard in unserem Haus in festgelegten Abständen. Ergebnisse der Überprüfungen werden in den Hygienekommissionssitzungen thematisiert und protokolliert. Bei Änderungsbedarf werden entsprechende Maßnahmen eingeleitet. Die Umsetzung wird durch unsere Hygienefachkraft und den hygienebeauftragten Arzt begleitet.

3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.

Für unsere Mitarbeiter ist die Einhaltung der hygienischen Maßnahmen verpflichtend. Die Mitarbeiter werden durch Fortbildungen und Schulungen auf den aktuellen wissenschaftlichen Stand gebracht. Auf stichprobenartigen Begehungen erfolgen die Überprüfungen des Hygiene-Ist-Zustandes in allen Abteilungen. Dieser wird falls nötig dem Soll-Zustand im Sinne der Richtlinien und Verordnungen angeglichen. Unsere Küche wird zweimal jährlich unangemeldet durch die Lufthansa Service Gesellschaft auf Einhaltung der hygienischen Richtlinien überprüft.

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 geregeltes Verfahren zur Bereitstellung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie Medizinprodukten.

Für unsere Patienten ist zu jeder Zeit des Tages die Bereitstellung von Arzneimitteln über einen Versorgungsvertrag mit einer Lieferapotheke gewährleistet. Für Blut- und Blutprodukte besitzt die Klinik ein modernes Blutdepot unter Leitung des Labors. Die Beschaffung von medizinischen Hilfsmitteln für unsere Patienten erfolgt nach Verordnung des Arztes in Rücksprache mit den Therapeuten über ein kooperierendes Sanitätshaus.

3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.

In unserer Klinik ist der Umgang mit Arzneimitteln durch festgelegte Verfahrens- und Dienstanweisungen für alle Mitarbeiter verbindlich geregelt. Jede Station hat eine nach dem durchschnittlichen Bedarf definierte Menge an Arzneimitteln vorrätig. Die Arzneimittel der Hausliste sind darüber hinaus durchgehend in der Versorgungsapotheke vorrätig und können zu jeder Zeit schnellstens geliefert werden. Durch die Einbindung unserer Arzneimittelkommission ist sicher gestellt, dass die Arzneimitteltherapie überprüfbar und dem neuesten Stand der Wissenschaft angepasst.

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 einem entsprechenden Qualitätshandbuch unserer Klinik ausführlich geregelt. In diesem Qualitätshandbuch sind unter anderem auch die umfassenden Qualitätskontrollen sowie alle Zuständigkeiten festgelegt. Die Dokumentationspflicht ist nach Maßgabe des Transfusionsgesetzes für alle Mitarbeiter verbindlich geregelt. Für die Überprüfung der korrekten Umsetzung und Einhaltung der Vorschriften ist der Transfusionsbeauftragte der Klinik verantwortlich.

3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.

Der Umgang mit Medizinprodukten ist durch Verfahrensanweisungen und Vorschriften festgelegt. Die Mitarbeiter sind in die für ihre Tätigkeit notwendigen Geräte eingearbeitet und geschult. Bei Neubeschaffung eines Gerätes erfolgt die Einweisung immer durch den Hersteller. Vorgeschriebene messtechnische und sicherheitstechnische Kontrollen sowie Prüfungen von technischen Anlagen werden in vorgeschriebenen Zeitabständen durchgeführt und dokumentiert. Jedes Gerät ist im Bestandsverzeichnis unserer Klinik aufgelistet und unterliegt einer ständigen Kontrolle.

3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.

Ziel aller Umweltschutzmaßnahmen unserer Klinik ist es, die Gesundheit und das Wohl unserer Patienten und Mitarbeiter, die Umwelt sowie die öffentliche Sicherheit und Ordnung zu erhalten. Auf Abfallvermeidung wird bereits bei der Beschaffung geachtet, z. B. durch Verwendung von wieder aufladbaren Batterien und Einsatz von Mehrwegartikeln. Eine sorgfältige Trennung aller Abfälle wird in unserer gesamten Klinik durchgeführt. Ebenso wurden beim Neubau effektive Maßnahmen zum Einsparen von Energien umgesetzt.

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.

Neben der Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Archivierungsfrist wird in unserem Archiv die Erreichbarkeit vorhandener Dokumente gewährleistet. Es gibt klare Richtlinien, die die Dokumentation und die Archivierung regeln und in einem Leitfaden schriftlich fixiert sind und allen Mitarbeitern zur Verfügung stehen.

4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

In unserer Klinik werden standardisierte Untersuchungs- und Dokumentationsbögen zur Erhebung der Patientendaten eingesetzt, um die Dokumentation zeitnah, vollständig sowie einheitlich zu gewährleisten.
Ein Teil der Informationen wird bereits elektronisch gespeichert und ist dadurch schnell abrufbar und steht nachhaltig zur Verfügung. Im Rahmen der täglichen Visiten werden Vollständigkeit, Verständlichkeit, Richtigkeit und Nachvollziehbarkeit der Dokumentation von einem Arzt überprüft.

4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

In unserer Klinik ist der Zugriff auf Patientendaten unter Berücksichtigung des Datenschutzes durch spezielle Computerprogramme für die an der direkten Behandlung Beteiligten zu jeder Zeit uneingeschränkt gewährleistet. Für jeden Krankenhausaufenthalt existiert eine Patientenakte, die in einem zentralen Archiv systematisch verwaltet wird und somit schnell verfügbar gemacht werden kann.

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.

Durch die Vernetzung der Stationen mit speziellen Computerprogrammen ist eine effiziente Kommunikation möglich, die in Verbindung mit anderen Strukturen Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit aller Abteilungen ist. Des Weiteren finden regelmäßige, zu festen Terminen stattfindende, interdisziplinäre Besprechungen statt, z.B. Visiten, Teambesprechungen, ärztliche Röntgenbesprechungen, Morgenkonferenz sowie die Abteilungsleiterbesprechung mit der Geschäftsführung.

4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Die Rezeption als zentrale Auskunftsstelle unserer Klinik ist rund um die Uhr besetzt. Alle erforderlichen Informationen werden umgehend an diese Stelle über spezielle Computerprogramme und über das Telefon weitergeleitet. Die zentrale Auskunftsstelle verfügt neben den aktuellen Informationen auch über Informationen zu Notfallmaßnahmen, anwesenden Ärzten, Dienstplänen, Telefonverzeichnissen und Belegungsübersichten. Bei Änderungen wird die Auskunftsstelle direkt informiert und aktualisiert entsprechend die Informationen.

4.2.3 Information an die Öffentlichkeit

Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.

Unsere Klinik verfügt über verschiedene Informationsmedien für die Öffentlichkeit. Unsere umfangreiche Klinik-Internetseite bietet jedem Interessierten die Möglichkeit, sich über unsere Klinik ausführlich zu informieren, die Klinik zu kontaktieren, Patienten zu grüßen oder Broschüren herunter zu laden. Des Weiteren besteht ein enger Kontakt zur regionalen Presse. Öffentlichkeitsveranstaltungen wie z.B. der Tag der offenen Tür zur Einweihung des Neubaus werden von der Öffentlichkeit sehr gut angenommen.

4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

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

Grundlage für sämtliche Aspekte des Datenschutzes in unserer Klinik ist das Datenschutzhandbuch. Darin sind alle Maßnahmen zum Datenschutz gemäß der gesetzlichen Bestimmungen geregelt, mit dem Ziel, den Zugriff auf Daten nur für berechtigte und direkt an der Behandlung beteiligte Mitarbeiter sicher zu stellen. Dies wird z.B. durch die Vergabe spezieller Zugriffsberechtigungen für Räumlichkeiten und Computerprogramme gewährleistet. Der Datenschutzbeauftragte unserer Klinik ist für die Aktualisierung, Kontrollen und Schulungen unserer Mitarbeiter verantwortlich.

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.

In der gesamten Klinik wird flächendeckend moderne Informationstechnologie eingesetzt. Alle Bereiche sind mit Computerarbeitsplätzen ausgestattet. Unsere Mitarbeiter werden durch Schulungen vorbereitet, mit der vorhandenen Technik umzugehen. Bestimmte EDV-Bereiche sind nur personenbezogen freigegeben, während andere, wie z.B. das Intranet für jeden Mitarbeiter im Haus zugänglich sind. Die Mitarbeiter der EDV-Abteilung stehen bei Problemen während der Arbeitszeit jederzeit zur Verfügung.

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.

In Ergänzung zur ASKLEPIOS - Konzernphilosophie "Mensch Medizin Mitverantwortung" hat die Klinikleitung unter Einbeziehung von Mitarbeitern aus allen Berufsgruppen ein für alle Mitarbeiter gültiges Klinikleitbild entwickelt. Neben dem Unternehmensleitbild haben wir in unserer Klinik für den Pflegebereich ein Pflegeleitbild. Die Erstellung dieses Pflegeleitbildes erfolgte in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern aus dem pflegerischen Bereich.

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.

In der ASKLEPIOS - Gruppe gibt es ein festgeschriebenes Zielplanungskonzept, das von allen Kliniken jedes Jahr in Verantwortung des Geschäftsführers erstellt wird. In der jährlichen Zielplanung finden verschiedene Teilzielpläne Berücksichtigung. Hierzu zählen neben Strukturdatenentwicklung, Medizin, Pflege und Qualitätsmanagement die Teilzielpläne der Öffentlichkeitsarbeit, die wirtschaftliche Planung und der Bauzielplan.

5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Die Organisationsstruktur unserer Klinik ist mit allen wichtigen Funktionen in einem Organigramm abgebildet. Die jeweils verantwortlichen Ansprechpartner sind für unsere Mitarbeiter nachvollziehbar namentlich darin aufgeführt und jederzeit über das Intranet einsehbar. Hausinterne Projekte werden von Mitarbeitern mehrerer Berufsgruppen bearbeitet.

5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Jährlich wird z.B. ein Finanz- beziehungsweise Liquiditätsplan in der Geschäftsführung prospektiv erarbeitet, mit dem Ziel immer eine gesicherte Liquidität sowie Erlösstabilität vorzuhalten. In diesem Plan fließen alle im finanziellen Bereich absehbaren Veränderungen mit ein. Bestandteile der Planungen sind eine klare Risikoanalyse und Sicherheitsvorsorge. Mehrjährig wird die Bauzielplanung auf einem Fünfjahreshorizont durchgeführt. Unsere Abteilungsleiter verfügen über ein Jahresbudget und steuern somit die Kosten, die sie beeinflussen können.

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 Zusammensetzung unserer hausinternen Kommissionen und Leitungsgremien sind in unserer Geschäftsordnung explizit beschrieben. Die Ziele der Kommissionen richten sich nach den in der Geschäftsordnung festgelegten Aufgabenschwerpunkten. Eine koordinierte und effektive Arbeitsweise beispielsweise Terminplanung aller Gremien erfolgt untereinander. Die Arbeit und die Ergebnisse werden durch ein effektives Protokollwesen und generelle transparente Arbeitsweise z.B. anhand Veröffentlichungen für alle Mitarbeiter kommuniziert.

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.

Einmal monatlich findet die Klinikleitungssitzung statt, in der alle für die Klinik relevanten Aspekte besprochen und abgestimmt werden. Der Klinikleitung untergeordnet werden abteilungsspezifische Angelegenheiten in der monatlich stattfindenden Abteilungsbesprechung erörtert. Halbjährlich finden eine Klinik- und eine Zielkonferenz statt, an der die Abteilungsleiter aus allen Bereichen der Klinik teilnehmen. Alle Sitzungen werden protokolliert und aufgrund einer straffen Tagesordnung und Organisation effizient durchgeführt.

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.

Die Geschäftsführung arbeitet auf der Grundlage einer gültigen Geschäftsordnung, sie informiert sich monatlich über die operativen Kennzahlen und Ergebnisse. Projekte, Entwicklungen, Vorgänge und Abweichungen werden z.B. in den monatlichen Abteilungsbesprechungen erörtert und in der Klinikleitungssitzung thematisiert. Die Rückmeldungen und mögliche Beschwerdebögen der Patienten gelangen zum Geschäftsführer, so dass er auch in diesem Aspekt über spezielle Entwicklungen in der Patientenzufriedenheit informiert ist.

5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen

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

In unserer Klinik wird besonderer Wert auf eine angenehme Arbeitsatmosphäre gelegt und das Prinzip der offenen Tür von allen Mitgliedern der Klinikleitung gelebt. Die Geschäftsführung verfolgt einen mitarbeiterorientierten Führungsstil und legt großen Wert auf die aktive Beteiligung aller Mitarbeiter. Hierfür wurden verschiedene Betriebsvereinbarungen abgeschlossen, wie z. B. zum Thema betriebliches Vorschlagswesen. Für die Mitarbeiter wird jährlich ein Mitarbeiterfest organisiert.

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.

In unserer Klinik steht der Mensch im Mittelpunkt des Handelns. So werden persönliche, religiöse und ethische Einstellungen von allen Mitarbeitern unserer Klinik respektiert. Ein Ethikkomitee unterstützt unsere Mitarbeiter bei ethischer Fragestellung. Bei Notwendigkeit der psychologischen Betreuung steht unseren Patienten ein erfahrenes Team aus Ärzten, Pflegepersonen, Therapeuten und der Klinikseelsorge zur Verfügung.

5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

In unserer Klinik wird ein würdevoller Umgang mit Sterbenden gewährleistet, die Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen stehen dabei immer im Vordergrund. Für die Angehörigen besteht die Möglichkeit ständig anwesend und informiert zu sein. Die Klinik stellt bei Bedarf Sitzwachen und ruhige Einzelzimmer zur Verfügung. Die Krankenhaus-seelsorger der unterschiedlichen Konfessionen können auf Wunsch zu jeder Zeit in die Sterbebegleitung einbezogen werden.

5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Im Falle des Ablebens eines Patienten erfolgt eine umgehende Benachrichtigung der Angehörigen durch den zuständigen Arzt. Der Verstorbene verbleibt auf Wunsch der Angehörigen für eine bestimmte Zeit im Einzelzimmer, bis seine Angehörigen würdevoll Abschied genommen haben. Der würdevolle Umgang mit Verstorbenen ist in unserer Klinik in einer standardisierten Vorgehensweise festgelegt. Hierzu wie auch zum Umgang mit Früh- und Fehlgeburten wurde ein Konzept erarbeitet, das allen Mitarbeitern unserer Klinik vorliegt.

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.

Wir arbeiten in unserer Klinik mit einem Qualitätsmanagement, welches auf dem konzern-eigenen AMIQ - Modell (Asklepios Modell für integriertes Qualitätsmanagement) basiert. In unserer Klinik gibt es eine Qualitätsmanagementkommission mit einem Vertreter des ärztlichen Dienstes, der Pflege und der Geschäftsführung. Alle Abteilungsleiter sind als Qualitätsbeauftragte ihrer Abteilung tätig. Alle Mitarbeiter unseres Hauses haben zu jeder Zeit die Möglichkeit eigene Vorstellungen, Ideen und Kritikpunkte im Bereich des Qualitätsmanagements einzubringen.

6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

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

Unsere Qualitätsziele legen wir im Rahmen der jährlichen Zielplanung unter Beachtung von gesetzlichen Vorgaben, Verordnungen, Richtlinien und Leitlinien im Rahmen von Zielkonferenzen fest. Sie orientieren sich an Maßnahmen zur Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. Die Qualitätsbeauftragten sind in Abstimmung mit dem Geschäftsführer verantwortlich für die Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung der Qualitätsziele. Im Rahmen diverser interdisziplinärer Qualitätsteams haben alle Mitarbeiter die Möglichkeit sich im Qualitätsmanagement aktiv einzubringen.

6.2 Qualitätsmanagementsystem

Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.

6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.

Die Qualitätsbeauftragten sind direkt der Geschäftsführung unterstellt. Im Rahmen der monatlichen Qualitätskommissions-Sitzungen findet eine ständige Abstimmung statt. Alle Arbeitsgruppen arbeiten kontinuierlich oder zeitlich begrenzt mit unterschiedlichen Zielsetzungen, z.B. im Rahmen der Erstellung eines Mitarbeiter-einführungskonzeptes oder der Erstellung unseres Pflegeleitbildes.

6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Unsere Klinik nutzt den Ansatz "KTQ" (Kooperation für Transparent und Qualität im Gesundheitswesen) zur strukturierten internen Qualitätssicherung. Anhand dieser Systematik finden mindestens einmal im Jahr Überprüfung der Ist-Qualität statt. Zusätzlich wird durch die Qualitätsbeauftragten der Abteilungen eine kontinuierliche Überprüfung der Qualität gewährleistet. Problemfelder werden z.B. in den monatlich stattfindenden Stationsleiterbesprechungen angesprochen und der daraus resultierende Verbesserungsbedarf in Qualitätszirkeln umgesetzt.

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.

Unsere Klinik beteiligt sich an allen gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung, hierzu werden die relevanten Daten konstant und zeitnah gesammelt. Für die Datenerfassung verwenden wir einen standardisierten Erfassungsbogen. Die Daten werden über eine Software erfasst und versandt. Auch werden nicht medizinische Indikatoren wie z.B. Dauer der Arztbriefschreibung kontinuierlich überprüft.

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.

Befragungen nutzen wir in unserer Klinik als bedeutendes Instrument zur Qualitätsbeurteilung. Deshalb werden Befragungen von Patienten, Mitarbeitern und Einweisern in festgelegten Zeitabständen durchgeführt. Die Befragungsergebnisse werden den Mitarbeitern unserer Klinik vorgestellt und gemeinsam werden Verbesserungen abgeleitet. Neben den stichtagsbezogenen Befragungen gibt es auch kontinuierliche Patientenbefragungen, die mehrmals wöchentlich direkt von der Geschäftsführung ausgewertet werden.

6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.

Die Meinung unserer Patienten und ihrer Angehörigen ist uns sehr wichtig. Neben der kontinuierlichen Patientenbefragung wurde ein Beschwerdeformular entwickelt, das an allen zentralen Stellen unserer Klinik ausliegt. So haben neben Patienten auch Besucher und Angehörige die Möglichkeit ihre Rückmeldung zu geben. Des Weiteren besteht auch die Möglichkeit sich eines persönlichen Gesprächs mit der Geschäftsführung sowie das Ausfüllen des Formulars auf der Internetseite unserer Klinik.