



Kooperation  
für Transparenz  
und Qualität im  
Gesundheitswesen

## **KTQ-QUALITÄTSBERICHT**

**Krankenhaus:** Kliniken Dr. Erler gGmbH

**Institutionskennzeichen:** 260950179

**Anschrift:** Kontumazgarten 4-18  
90429 Nürnberg

**Ist zertifiziert nach KTQ<sup>®</sup> mit der Zertifikatnummer: 2008 – 0165 K**  
**durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle: LGA InterCert GmbH, Nürnberg**

**Datum der Ausstellung:** 1. Dezember 2008  
**Gültigkeitsdauer:** 30. November 2011

## **Inhaltsverzeichnis**

Vorwort der KTQ®.....	3
Einleitung der Kliniken Dr. Erler gGmbH.....	5
Die KTQ-Kriterien beschrieben von Kliniken Dr. Erler gGmbH.....	7
1 Patientenorientierung im Krankenhaus.....	7
2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung .....	11
3 Sicherheit im Krankenhaus .....	13
4 Informationswesen .....	16
5 Krankenhausführung .....	18
6 Qualitätsmanagement .....	21

## 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 Krankenversicherungen<sup>1</sup>. Darüber hinaus wurde der Hartmannbund - Verband der Ärzte Deutschlands e. V. (HB) - mit Beginn des Routinebetriebes im „Niedergelassenen Bereich“ ebenfalls Gesellschafter der KTQ- GmbH. 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 und 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

---

<sup>1</sup> 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.

Krankenhausbereiche überprüft. 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.

Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet die individuelle Einleitung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Beschreibung der insgesamt 72 Kriterien des KTQ-Kataloges. Darüber hinaus sind die Krankenhäuser verpflichtet im zweijährigen Turnus den strukturierten Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V zu veröffentlichen. Dieser strukturierte Qualitätsbericht wird ebenfalls im Rahmen einer KTQ-Zertifizierung auf der KTQ-Homepage veröffentlicht: Hier sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändige medizinische Leistungen, einschließlich Mindestanforderungen an die Struktur- und Ergebnisqualität beschrieben. 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 72 Kriterien des KTQ-Kataloges.

Wir freuen uns, dass die Klinik mit diesem Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen - einen umfassenden Überblick hinsichtlich ihres Leistungsspektrums, ihrer Leistungsfähigkeit und ihres Qualitätsmanagements vermitteln kann.

Der Qualitätsbericht ist auch auf der KTQ-Homepage unter [www.ktq.de](http://www.ktq.de) abrufbar.

Dr. G. Jonitz

Für die Bundesärztekammer

J. Wermes

Für die Spitzen-  
verbände der Krankenkassen

Dr. med. B. Metzinger

Für die  
Deutsche Krankenhausgesellschaft

M.-L. Müller

Für den Deutschen Pflegerat

## **Einleitung der Kliniken Dr. Erler gGmbH**

Das Fachkrankenhaus für Chirurgie und Orthopädie Kliniken Dr. Erler gGmbH in Nürnberg verdankt seine Entstehung dem in Freiberg in Sachsen am 05.09.1899 geborenen Orthopäden Dr. med. Fritz Erler, verstorben am 10.09.1992 in Nürnberg.

Herr Dr. med. Fritz Erler, Schüler von Professor Fritz Lange (Orthopädische Klinik Universität München) sowie Professor Sauerbruch (Charite in Berlin), eröffnete in Nürnberg 1935 zunächst eine orthopädische Praxis und fand zusätzlich operative Möglichkeiten als Belegarzt am Krankenhaus Martha-Maria.

Durch den Landesverband Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften wurde Herr Dr. Erler 1937 als Durchgangsarzt und Leiter der neu zu schaffenden Nordbayerischen Sonderstation für Heil- und Berufsfürsorge Schwerunfallverletzter mit einer eigenen Abteilung im Krankenhaus Martha-Maria bestellt.

Im Jahre 1940 wurde von ihm die Orthopädische Klinik in der Fürther Straße 6 mit 36 Betten und bereits 1942 eine orthopädische Außenabteilung in Schwaig bei Nürnberg mit einer Sonderstation für Heil- und Berufsfürsorge Schwerunfallverletzter gegründet.

1951 erwarb er das ehemalige Krankenhaus des Landkreises Weißenburg in Ellingen. Dieses wurde bis zur Schließung im Jahre 1990 als Orthopädische Klinik Ellingen anstelle der im Krieg ausgebombten Klinik in Schwaig betrieben.

1963 erfolgte die Gründung einer gemeinnützigen Klinik-GmbH. Gleichzeitig begann man ein neues Krankenhaus am Kontumazgarten zu bauen, das 1965 fertig gestellt und in den Jahren 1971 bis 1975 erweitert wurde.

Von 1995 bis 1998 wurde das bestehende Krankenhaus um einen Neubau ergänzt, in dem die aseptische OP-Abteilung, die Röntgenabteilung, der Personalspeisesaal, die zentrale Speiserversorgung sowie die zentrale Haustechnik untergebracht sind (1. Bauabschnitt).

Gleichzeitig wurden im bestehenden Gebäude die Einrichtungen für die Zentralsterilisation, die zentrale Aufnahme und Behandlung, die Zentralumkleiden und die Bettenzentrale geschaffen. Im Anschluss daran wurde mit der Sanierung des 6-geschossigen Bettenhauses begonnen, die bis zum Jahr 2005 abgeschlossen wurde. Unser ebenfalls neu gestalteter Patientengarten mit seinen alten Bäumen, dem beruhigenden Brunnen und den vielen Sitzgelegenheiten lädt Patienten und Besucher zum Entspannen und Verweilen ein (2. Bauabschnitt).

Im November 2005 erhielten wir als erstes Krankenhaus in Nürnberg das begehrte Zertifikat der Gesellschaft "Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen" (KTQ). Das Ziel der KTQ: Jedem Patienten sollte im Krankenhaus die optimale Behandlung zuteil werden.

Nach Abbruch des Nordflügels und des ehemaligen Schwimmbades wurde im Juli 2004 mit dem dritten und gleichzeitig letzten Bauabschnitt begonnen. Es handelt sich um einen 3-gliedrigen Funktionsneubau, in dem im Unterabschnitt 3 A alle medizinischen Fachabteilungsbereiche, die Physikalische Therapie mit Bewegungsbad, das Zentrallabor, Verwaltungsbereiche mit Archiven und Bibliothek, der Sozialdienst sowie Haustechnikeinrichtungen und Zentralumkleiden realisiert wurden.

Im Herbst 2007 folgte der Unterabschnitt 3 B, der nach jetzt einjähriger Bauzeit den Rohbauzustand erreicht hat und bis Ende 2009 bezugsfertig wird. Neben einer neuen OP-Einheit mit einer septischen OP und zwei ambulanten OP-Sälen werden zusätzliche Einbettzimmer, Konferenzräume, die Ergotherapie sowie das Zentrallager mit einem neuen Wirtschaftshof für die Ver- und Entsorgung errichtet.

Unseren Patienten steht nach Abschluss der Sanierung ein, in jeder Hinsicht nach modernsten medizinischen Gesichtspunkten erweitertes und saniertes Fachkrankenhaus für Unfallchirurgie, Orthopädie, Hand- und Plastische Chirurgie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, der Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie einer Belegabteilung für Orthopädie mit allen hierzu erforderlichen Funktionsbereichen zur Verfügung.

Seit Oktober 2007 ergänzt ein innovatives Zentrum für konservative und operative Wirbelsäulentherapie unser umfangreiches Spektrum.

Die Klinik- und Bauleitung haben es sich gemeinsam mit allen Beteiligten des Krankenhauses zum Ziel gesetzt, bei der Planung und Ausführung optimale Funktionalität mit einem ansprechenden patientenorientierten Ambiente zu vereinigen.

Dies schließt auch eine Optimierung der medizinischen Behandlung ein. Um eine optimale Versorgung zu gewährleisten, arbeiten wir bei neurologischen, kardiologischen und gefäßchirurgischen Fragestellungen eng mit Konsiliarärzten zusammen.

In diesem Zusammenhang stehen im Rahmen einer Kooperation mit den Fachärzten für Radiologie Drs. Lindner und Kollegen die medizinisch-technischen Großgeräte Computertomographie und Kernspintomographie für erweiterte diagnostische Möglichkeiten zur Verfügung.

Um den Aufenthalt der Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten, arbeiten wir in den Kliniken Dr. Erler gGmbH mit Hilfe neuer medizinischer, pflegerischer und technischer Ausstattung und gehen gleichermaßen auf individuelle Wünsche und Bedürfnisse ein. So bleiben wir dem Leitgedanken unseres Hauses treu:

**Das Wohl des Menschen steht bei uns an erster Stelle.**

# Die KTQ-Kriterien beschrieben von Kliniken Dr. Erler gGmbH

## 1 Patientenorientierung im Krankenhaus

### 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.*

Die Absprache des Aufnahmetermins erfolgt bei Wahleingriffen mit dem Patienten selbst bei der ersten Vorstellung in der Sprechstunde. Ein Tag vor Aufnahme wird das Bett reserviert. Notfallpatienten werden über die Sekretariate und über die 24 h geöffnete Notfallambulanz aufgenommen, primär versorgt und auf Station verlegt. Aufnahme und Behandlung von Notfall- und einbestellten Patienten erfolgt räumlich getrennt, um Wartezeiten zu minimieren. Eine in der EDV ersichtliche Bettenbelegung gewährleistet eine ausgeglichene Stationsbelegung.

#### 1.1.2 Orientierung im Krankenhaus

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

Hinweistafeln im Eingangsbereich ermöglichen Patienten und Besuchern eine sofortige Orientierung: Notfallversorgung, Sprechstunden, Zentrale Aufnahme und Behandlung sowie der Zugang zu den Stationen sind eindeutig ausgeschildert. In den Aufzügen sind die Stationen und Bereiche der jeweiligen Ebene ersichtlich. Bereits vor dem stationären Aufenthalt können sich die Patienten im Internet über die Kliniken Dr. Erler gGmbH (auch über bauliche Gegebenheiten) informieren. Die auf jeder Station ausliegenden Patienteninfomappen enthalten ebenfalls eine Lageplanskizze.

#### 1.1.3 Patientenorientierung während der Aufnahme

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

Patienten mit Wahleingriffen und Notfallpatienten haben einen getrennten Aufnahme- und Wartebereich. Für geplante Patienten ist bereits ein Bett reserviert, ihre administrative Aufnahme erfolgt in der Regel bereits während des prästationären Termins. Notfallpatienten werden in der 24-h dienstbereiten Notfallambulanz umfassend versorgt. In allen Bereichen kümmern sich qualifizierte Mitarbeiter um den Patienten. Auf Station erhalten alle Patienten Informationen zu Zimmer, Station, Tagesablauf etc. Diese sind auch in einer Infomappe auf jedem Zimmer jederzeit nachlesbar.

#### 1.1.4 Ambulante Patientenversorgung

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

Die ambulante ärztliche Notfallbehandlung ist durch einen 24-stündigen Anwesenheitsdienst der Ambulanzärzte gesichert. In der Notfallambulanz ist nur erfahrenes examiniertes Pflegepersonal tätig. Die Reihenfolge der Behandlung erfolgt nach Dringlichkeit und nach Eintreffen. Geplante ambulante Eingriffe werden in einer eigenen Behandlungseinheit vorbereitet und nach betreut.

### 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.*

Entsprechend unseres Leitbilds stehen der Patient und sein Wohlbefinden im Mittelpunkt unseres Handelns. Wir sorgen gemeinsam mit dem Patienten und seinen Angehörigen für seine Genesung und Gesunderhaltung und setzen dafür qualitativ hochwertige und zielgerichtete Leistungen ein. In allen Kliniken ist der Facharztstandard gewährleistet. Auf der frühzeitigen Erstellung einer umfassenden ärztlichen und pflegerischen Anamnese basiert die Planung und zügige Durchführung aller weiteren notwendigen Behandlungs- und Pflegemaßnahmen.

### 1.2.2 Nutzung von Vorbefunden

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

Patienten mit Wahleingriffen erhalten nach der Indikationssprechstunde einen schriftlichen Bericht für ihren Arzt mit Informationen über noch zu erbringende Befunde. Diese werden im Rahmen des prästationären Verfahrens beurteilt und mit dem Patienten besprochen. Alle Vorbefunde werden als Grundlage für die Planung der aktuellen Behandlung herangezogen und durch weiterführende Untersuchungen individuell ergänzt. Doppeluntersuchungen werden vermieden. An neuen Technologien nutzen wir die elektronische Patientenakte, ein EDV-gestütztes Laborprogramm und Intranet.

### 1.2.3 Festlegung des Behandlungsprozesses

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

Bei Patienten mit Wahleingriffen beginnt die Behandlungsplanung in der Indikationssprechstunde lange vor dem stationären Aufenthalt, bei Notfallpatienten in der Notfallambulanz mit Erhebung und Dokumentation von Anamnese und Befunden. Die Planung des Behandlungsprozesses erfolgt in allen Kliniken gemeinsam mit dem Patienten, auf Wunsch unter Einbeziehung der Angehörigen durch den zuständigen Facharzt. Das Pflegepersonal legt für jeden Patienten Pflegemaßnahmen und -ziele fest. Der Behandlungsverlauf wird durch regelmäßige Visiten und Teambesprechungen überprüft

### 1.2.4 Integration der Patienten in die Behandlungsplanung

*Die Festlegung des Behandlungsablaufes erfolgt unter Einbeziehung des Patienten.*

Gemeinschaftliches Ziel aller am Behandlungsablauf Beteiligten ist die Genesung und Gesunderhaltung des Patienten unter aktiver Einbeziehung seiner persönlichen Interessen, Ressourcen und Ziele. Jeder Patient wird frühzeitig und umfassend über Diagnosen sowie diagnostische und therapeutische Möglichkeiten und Maßnahmen informiert. Gemeinsam mit dem Patienten legt der behandelnde Arzt das weitere Vorgehen in Form von konservativer und operativer Therapie fest. Auf Patientenwunsch werden Angehörige in die Behandlungsplanung miteinbezogen.

## 1.3 Durchführung der Patientenversorgung

*Die Behandlung und Pflege jedes Patienten erfolgt in koordinierter Weise gemäß multiprofessioneller 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.*

In der Kliniken Dr. Erler gGmbH ist während des gesamten stationären Aufenthalts in allen Fachdisziplinen die fachärztliche Versorgung rund um die Uhr sichergestellt. Alle entscheidenden Maßnahmen wie Indikationsstellung, diagnostische und therapeutische Entscheidungen, Eingriffe und Operationen erfolgen in Verantwortung eines Facharztes. Die medikamentöse Versorgung und Schmerztherapie wird auf der Basis der Leitlinien der Fachgesellschaften durchgeführt. Alle notwendigen Heil- und Hilfsmittel stehen unseren Patienten in ausreichender Zahl zur Verfügung.

### 1.3.2 Anwendung von Leitlinien

*Der Patientenversorgung werden Leitlinien mit, wo möglich, Evidenzbezug zugrunde gelegt.*

In den Kliniken Dr. Erler gGmbH orientiert sich die Behandlung der Patienten an den anerkannten, evidenzbasierten Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften. Ärztliche und pflegerische Leitlinien sind entwickelt und im Intranet für alle Mitarbeiter zugänglich hinterlegt. Sie werden alle sechs Monate auf ihre Aktualität hin überprüft. Bei individuellen oder kritischen Behandlungsentscheidungen stehen das Internet, Intranet und Fachbücher/Fachzeitschriften als Informationsquelle zur Verfügung.

### 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 stellt den Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns. Betreuung, Versorgung und Ausstattung orientieren sich an den Bedürfnissen der Patienten. Aufklärungen zu Diagnostik und Therapie erfolgen immer im individuellen Arzt-Patienten-Gespräch. Erhaltung und Wiederherstellung der Selbstständigkeit ist erklärtes Pflegeziel. Auf jeder Station liegen Informationsmappen mit Angaben zu den Regelabläufen. Die Unterbringung von Begleitpersonen ist möglich. Jedes Zimmer verfügt über eine eigene Nasszelle und WC.

### 1.3.4 Patientenorientierung während der Behandlung: Ernährung

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

Die Patienten können täglich aus drei verschiedenen Menüs wählen (Vollkost, leichte Kost, vegetarisch). Religiöse und kulturelle Aspekte werden im Speiseplan berücksichtigt. Einzelkomponentenwahl aus allen Menüs ist immer möglich. Werktäglich nehmen Verpflegungshostessen die Essenswünsche der Patienten auf. Die Diätassistentin nimmt bei Bedarf Einzelberatungen vor. Zwei ausgebildete Diätköche bereiten die Diätkostformen zu. Verschiedene Maßnahmen (z.B. vorgewärmtes Geschirr) stellen sicher, dass das Essen zum Zeitpunkt des Verzehrs die richtige Temperatur hat.

### 1.3.5 Koordinierung der Behandlung

*Die Durchführung der Behandlung erfolgt koordiniert.*

Die Koordinierung der Behandlung erfolgt für planbare Maßnahmen schon im Vorfeld der stationären Aufnahme durch Terminierung der diagnostischen und therapeutischen Leistungen. Interdisziplinäre Fallbesprechungen der Ärzte ergänzen die Behandlungsplanung. Um Wartezeiten zu vermeiden, organisiert der Patiententransportdienst im Haus den pünktlichen Transport nicht gefähiger bzw. unselbstständiger Patienten von der Pflegestation zur Nachbehandlung und zurück. Die Laboranforderung und -befundübermittlung erfolgt ebenso wie die Dokumentation EDV-gestützt.

### 1.3.6 Koordinierung der Behandlung: OP-Koordination

*Die Durchführung der operativen Behandlung erfolgt koordiniert.*

Alle Planungen zur Koordinierung der Behandlung im OP sind im OP-Handbuch festgelegt. Die OP-Bereitschaft aller Fachdisziplinen der Kliniken Dr. Erler gGmbH ist rund um die Uhr durch Bereitschaftsdienst und Rufdienstregelungen des ärztlichen Dienstes und des Pflegedienstes gewährleistet. Täglich wird das OP-Programm für den Folgetag abgestimmt. Dabei wird die Auslastung der Intensivstation berücksichtigt. Für dringliche Notfälle werden Kapazitäten in der OP-Planung freigehalten, um ein Absetzen oder Verschieben geplanter OPs zu vermeiden.

### 1.3.7 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung

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

Im Rahmen der täglichen Visiten und interdisziplinären Besprechungen tauschen sich alle an der Patientenversorgung beteiligten Fachdisziplinen und Berufsgruppen patientenbezogen zeitnah aus. In regelmäßig stattfindenden interdisziplinären Konferenzen werden komplexe Fragestellungen diskutiert. Es ist intern und extern ein geregelter Konsilwesens eingerichtet. Das gesamte Konsilwesen ist facharztgebunden. Mit externen Fachabteilungen (z.B. Nephrologie bei dialysepflichtigen Patienten) bestehen Kooperationen.

### 1.3.8 Kooperation mit allen Beteiligten der Patientenversorgung: Visite

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

Tägliche Visiten finden in allen Fachdisziplinen und auf allen Stationen durch den Stationsarzt und eine examinierte Pflegekraft statt, auch am Wochenende und an Feiertagen. Mindestens ein Mal pro Woche wird jeder Patient durch den zuständigen Oberarzt und den Chefarzt visitiert. An der Chefarztvisite nimmt regelmäßig ein Mitarbeiter der Physikalischen Therapie teil. Bei Bedarf werden andere Berufsgruppen wie Sozialdienst, Seelsorge, Diätassistentin in die Visiten mit einbezogen. Auf Verständlichkeit und vertrauensvolle Atmosphäre während der Visite legen wir Wert.

### 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 erfolgt geplant und mit allen beteiligten Funktionsdiensten koordiniert, um den reibungslosen Übergang in andere Versorgungsbereiche zu gewährleisten. Der Entlassungszeitpunkt wird bei geplanten Patienten frühzeitig bekannt gegeben, Wünsche und Bedürfnisse der Patienten, wenn möglich berücksichtigt. Jeder Patient erhält ein ärztliches und pflegerisches Entlassungsgespräch. In den meisten Fällen erfolgt eine nachstationäre Behandlung mit weiteren Behandlungsschritten oder Befundkontrollen (z.B. Röntgen- und Laborkontrollen) in unserer Klinik.

#### 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.*

Jeder Patient erhält am Entlassungstag einen Arztbrief mit allen erforderlichen Angaben zu Diagnosen, Befunden, Verlauf, Medikation und Weiterbehandlungsempfehlungen. Das Krankenhausinformationssystem unterstützt die zeitnahe Bereitstellung der Befunde und Arztbriefe. Termine zur nachstationären Behandlung werden unter Einbeziehung der einweisenden Ärzte mit den Patienten vereinbart. Folgt dem stationären Aufenthalt eine Anschlussheilbehandlung, ergeht der Bericht bereits mehrere Tage vor Entlassung des Patienten an die Rehabilitationseinrichtung.

#### 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 kontinuierliche Weiterbetreuung unserer Patienten wird frühzeitig organisiert. Nachstationäre Behandlung und Befundkontrollen erfolgen zum Teil bis zum Behandlungsende. Die Kontaktaufnahme zu ambulant und stationär nach betreuenden Einrichtungen findet frühzeitig statt. Alle erforderlichen Unterlagen wie ausführlicher Arztbrief, Befunde, Verlegungsberichte stehen bei Entlassung oder Verlegung zur Verfügung. Im Rahmen der Integrierten Versorgung bestehen Kooperationen mit zwei Rehabilitationskliniken und einer ambulanten Physiotherapiepraxis.

## **2 Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung**

### **2.1 Planung des Personals**

*Durch die Personalplanung ist die kontinuierliche Bereitstellung einer angemessenen Anzahl an qualifizierten Mitarbeitern gesichert.*

#### **2.1.1 Planung des Personalbedarfes**

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

Die Stellenpläne werden jährlich überprüft und veränderten Bedingungen angepasst. Planungsgrundlagen sind gesetzliche Vorgaben, betriebswirtschaftliche Daten, Erfordernisse bestimmter Qualifikationen, die strategische Unternehmensausrichtung mit entsprechendem Leistungsspektrum, die aktuellen Leistungs- und Belegungszahlen und das Gesamtbudget. Strukturveränderungen gehen in die Personalplanung ein. Die Fluktuationsraten und Personalausfallquoten werden für alle Bereiche regelmäßig durch die Personalabteilung ermittelt.

### **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.*

Ziel der Personalentwicklung sind Sicherstellung und Ausbau der persönlichen und fachlichen Qualifikation unserer Mitarbeiter. Die Personalentwicklung orientiert sich an der strategischen Planung des Krankenhauses und dem beruflichen Ziel der Mitarbeiter. Zur individuellen Personalentwicklung und -förderung und im Hinblick auf die Karriereplanung werden Mitarbeitergespräche mit Zielvereinbarung durchgeführt und dokumentiert.

#### **2.2.2 Festlegung der Qualifikation**

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

Stellenbeschreibungen, die patientenbezogene und betriebsbezogene Aufgaben definieren, sind vorhanden und werden regelmäßig aktualisiert. In Mitarbeitergesprächen wird der Fort- und Weiterbildungsbedarf ermittelt und geplant. So haben alle unsere Stationsleitungen die Weiterbildung zur Leitung einer Station oder Funktionseinheit absolviert.

#### **2.2.3 Fort- und Weiterbildung**

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

Unser Leitbild besagt "Wer aufhört, besser sein zu wollen, hört auf, gut zu sein - Ständige Fort- und Weiterbildung sichern unsere hohe Qualität in allen Bereichen". Berufsbegleitende Fort- und Weiterbildungen z.B. Fachpflege OP / Anästhesie, Stationsleitungskurse werden angeboten und gefördert. Fortbildungen aus Eigeninitiative, die eine Anhebung der Qualifikation und Fachkompetenz mit sich bringen, werden begrüßt und nach Prüfung durch Freistellung und Kostenübernahme unterstützt.

#### **2.2.4 Finanzierung der Fort- und Weiterbildung**

*Die Finanzierung von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen ist mitarbeiterorientiert geregelt.*

Ein jährliches Fortbildungsbudget wird bei der Haushaltserstellung festgelegt. Der Bedarf orientiert sich an den Notwendigkeiten der Klinik und dem ermittelten Schulungsbedarf der Mitarbeiter. Interne Fortbildungsveranstaltungen sind für die Mitarbeiter kostenfrei und gelten als Arbeitszeit. Liegt eine externe Weiterbildung im Interesse des Hauses, werden die Mitarbeiter unter Beibehaltung ihrer Bezüge im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen vom Dienst freigestellt. Sonstige anfallende Kosten (Seminargebühr, Fahrtkosten) werden übernommen.

### 2.2.5 Verfügbarkeit von Fort- und Weiterbildungsmedien

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

Die Kliniken Dr. Erler gGmbH bezieht eine Reihe gängiger Fachzeitschriften, für die abteilungsintern ein Umlaufverfahren existiert. Räume für interne Fortbildungsveranstaltungen stehen mit guter Ausstattung und zeitgemäßen Präsentationsmedien wie Stellwänden, Flipcharts, Moderationskoffer, Overheadprojektor, Beamer zur Verfügung. Das Intranet ist von jedem PC-Arbeitsplatz für alle Mitarbeiter nutzbar. Internetzugang besteht für die mittlere und obere Führungsebene und in jeder Fachdisziplin auf mindestens einem zentralen PC, der allen Mitarbeitern zugänglich ist

## 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 Mitarbeiter berücksichtigt.*

Im Leitbild und den Qualitätszielen ist ein mitarbeiterorientierter Führungsstil verankert. In allen Arbeits- und Projektgruppen werden hierarchie- und berufsgruppenübergreifend Mitarbeiter aufgabenspezifisch zu Bearbeitung und Problemlösung verschiedenster Fragestellungen einbezogen. Fort- und Weiterbildungen werden mit den Mitarbeitern bedarfsgerecht geplant. Die Zielvereinbarungsgespräche werden auch dazu genutzt, besonders qualifizierte und fähige Mitarbeiter zu erkennen und in strategische Planungen mit einzubeziehen.

### 2.3.2 Einhaltung geplanter Arbeitszeiten

*Tatsächliche Arbeitszeiten werden systematisch ermittelt und entsprechen weitgehend geplanten Arbeitszeiten.*

Für alle Dienststellen und Arbeitsbereiche gibt es Arbeitszeitregelungen entsprechend den tariflichen Vorgaben. Ärztlicher Dienst und Pflegedienst planen und erfassen ihre Arbeitszeit EDV-gestützt im Dienstplanprogramm EUVIS. Bei der Erstellung der Dienstpläne werden die Wünsche der Mitarbeiter nach Möglichkeit berücksichtigt. Teilzeitstellen werden angeboten, Job-Sharing wird praktiziert.

### 2.3.3 Einarbeitung von Mitarbeitern

*Jeder neue Mitarbeiter wird systematisch auf seine Tätigkeit vorbereitet.*

Im Rahmen der Einarbeitung soll eine schnelle und fachlich angemessene Integration der neuen Mitarbeiter erreicht werden. Bei der Einstellung erhält jeder Mitarbeiter eine Einführungsmappe mit aktuellen Informationen. Er wird entsprechend seiner Vorkenntnisse umfangreich eingearbeitet. Mentoren oder erfahrene Kollegen stehen dem neuen Mitarbeiter dabei zur Seite.

### 2.3.4 Umgang mit Mitarbeiterideen, Mitarbeiterwünschen und Mitarbeiterbeschwerden

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

"Nur gemeinsam sind wir stark - Wir werden die Anregungen unserer Mitarbeiter ernst nehmen und die Eigenverantwortlichkeit stärken" In Anlehnung an das Leitbild hat die Kliniken Dr. Erler gGmbH das betriebliche Vorschlagwesen zur Bearbeitung und Umsetzung von Mitarbeiterideen aktualisiert und verbessert. Vorschläge werden durch Lob oder Geldprämien anerkannt. Für Mitarbeiterbeschwerden stehen alle Vorgesetzten und die Mitarbeitervertretung jederzeit für persönliche Gespräche zur Verfügung. Ein geregeltes Beschwerdemanagement ist implementiert.

## **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 ist uns ein großes Anliegen. Zur Sicherstellung der Unfallversicherungsvorschriften und des Arbeitsschutzes ist eine externe Firma beauftragt. Diese führt in regelmäßigen Abständen Abteilungsbegehungen, Gefährdungsanalysen und Schulungen durch. Vierteljährlich finden Sitzungen des Arbeitsschutzausschusses statt. Berufsunfallmeldungen werden zentral durch die Personalabteilung bearbeitet und der Berufsgenossenschaft gemeldet. Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen aller Mitarbeiter erfolgen durch die Betriebsärztin.

#### **3.1.2 Verfahren zum Brandschutz**

*Im Krankenhaus wird ein Verfahren zur Regelung des Brandschutzes angewandt.*

Regelungen zum Brandschutz sind im Krankenhaus Alarm- und Einsatzplan der Kliniken Dr. Erler gGmbH enthalten. Das gesamte Klinikgebäude ist mit Flucht- und Rettungswegplänen ausgestattet. Alle technischen Einrichtungen wie Rauch- und Brandschutztüren, Rauchabzüge, Brand- und Rauchmelder werden regelmäßig auf ihre Funktion überprüft. Ein Brandschutzbeauftragter ist bestellt. Regelmäßige Begehungen mit der Feuerwehr Nürnberg erfolgen.

#### **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.*

Die Kliniken Dr. Erler gGmbH sind in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden. Seit 1999 regelt ein Krankenhaus Alarm- und Einsatzplan Abläufe und Verantwortlichkeiten. Dieser ist sowohl mit der zuständigen Stelle für Katastrophenschutz der Stadt Nürnberg (Ordnungsamt) als auch mit der Rettungsleitstelle abgestimmt und entspricht den Vorgaben und Hinweisen des Bayerischen Staatsministeriums des Inneren v. 19.12.1997. Der Krankenhaus Alarm- und Einsatzplan wird jährlich durch die Verwaltungsleitung überprüft und bei Bedarf angepasst.

#### **3.1.4 Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement**

*Im Krankenhaus wird ein Verfahren zum medizinischen Notfallmanagement angewandt.*

Im medizinischen Notfall werden über eine hausinterne Notfallnummer ein erfahrener Arzt und eine erfahrene intensivmedizinische Fachpflegekraft alarmiert. Bis zum Eintreffen des Notfallteams wird der Patient durch das Stationspersonal vor Ort versorgt. Alle Mitarbeiter des Pflegedienstes sind regelmäßig in Sofort- und Reanimationsmaßnahmen geschult. Auf jeder Station steht ein Notfallkoffer oder Notfallwagen mit standardisierter Ausstattung zur Verfügung.

#### **3.1.5 Gewährleistung der Patientensicherheit**

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

Jeder Mitarbeiter sorgt für Wohlbefinden und Sicherheit der Patienten. Alle Patienten werden reichsbezogen von erfahrenen Pflegekräften betreut. Angehörige werden auf Wunsch in die Pflege und Beaufsichtigung einbezogen und mit aufgenommen. Bei Kindern wird eine Begleitperson vorzugsweise mit aufgenommen. Patienten mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen werden pflegestützpunktnah untergebracht und engmaschig betreut. Sicherungsvorrichtungen werden nach ärztlicher Anordnung eingesetzt.

## 3.2 Hygiene

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

### 3.2.1 Organisation der Hygiene

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

Eine Hygienekommission ist etabliert und tagt zweimal jährlich. Bei der Umsetzung und Kontrolle der Einhaltung von Hygienemaßnahmen werden die Hygienefachkraft und der hygienebeauftragte Arzt durch alle Mitglieder der Hygienekommission unterstützt. Hygienepläne sind erstellt und für alle Mitarbeiter verbindlich. Sie haben den Charakter einer Dienstanweisung. Die Hygienefachkraft führt in allen Bereichen regelmäßige Kontrollen durch.

### 3.2.2 Erfassung und Nutzung hygienerelevanter Daten

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

Der Meldeweg der nach dem Infektionsschutzgesetz zu erfassenden und zu meldenden Infektionen ist geregelt. Der hygienebeauftragte Arzt sammelt hygienerelevante Daten aus allen Bereichen und wertet sie vierteljährlich aus. Im Rahmen der Hygienekommission werden Auffälligkeiten besprochen, Maßnahmen beschlossen und im Protokoll festgehalten. Die Hygienefachkraft und der hygienebeauftragte Arzt kontrollieren die Umsetzung der Maßnahmen. Das Hygieneinstitut der Stadt Nürnberg übermittelt jährlich die Keim- und Resistenzstatistik.

### 3.2.3 Planung und Durchführung hygienesichernder Maßnahmen

*Hygienesichernde Maßnahmen werden umfassend geplant und systematisch durchgeführt.*

Für die Durchführung der hygienischen Maßnahmen hat die Kliniken Dr. Erler gGmbH alle organisatorischen Voraussetzungen getroffen. Gemäß den Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Instituts wurden Hygienepläne erstellt. Die Hygienefachkraft führt regelmäßige Begehungen aller Abteilungen und Bereiche durch, schult die Mitarbeiter vor Ort und kann jederzeit von allen Abteilungen zur Beratung angefordert werden. Einmal im Jahr findet eine Begehung der Intensivstation und der Sterilbereiche durch das Gesundheitsamt statt.

### 3.2.4 Einhaltung von Hygienerichtlinien

*Hygienerichtlinien werden krankenhausesweit eingehalten.*

Die Hygienerichtlinien sind im Hygieneplan niedergelegt als verbindliche Handlungsanweisungen für alle Mitarbeiter. Dabei werden die Richtlinien und Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts umgesetzt. In der Zentralsterilisation wird eine Chargendokumentation durchgeführt. In der Zentralküche wird nach einem Eigenkontrollkonzept (Hazard Analysis of Critical Control Points - HACCP) gemäß der EU-Richtlinie zur Allgemeinen Lebensmittelhygiene verfahren. Die Lebensmittel werden vom Erhalt der Ware bis zur Ausgabe kontrolliert und überwacht.

## 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.*

Die Beschaffung von Arzneimitteln, Blut und Blutprodukten sowie von Medizinprodukten ist schriftlich festgelegt. Die Arzneimittelbelieferung der Kliniken Dr. Erler gGmbH erfolgt durch eine Versorgungsapotheke. Neu einzuführende Pflegehilfsmittel werden vor der Kaufentscheidung durch qualifiziertes Fachpersonal getestet. Qualität und anwenderfreundliches Handling rangieren vor betriebswirtschaftlichen Aspekten. Hygienische Gesichtspunkte und Arbeitsschutzaspekte werden bei der Beschaffung neuer Produkte generell berücksichtigt.

### 3.3.2 Anwendung von Arzneimitteln

*Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Arzneimitteln.*

Die Anordnung der Medikamente erfolgt durch die behandelnden Ärzte. Die Pflegekräfte stellen die Medikamente für die Patienten bereit. Auf allen Stationen sind die häufig eingesetzten Arzneimittel gemäß Arzneimittelliste vorrätig. Die Arzneimittelliste wird im Rahmen der halbjährlich stattfindenden Arzneimittelkommission anhand neuester Fachinformationen geprüft und aktualisiert. Sonder- oder Notfalleinlieferungen werden telefonisch bei der Zulieferapotheke bestellt. Durch die 24-stündige Bereitschaft ist die lückenlose Versorgung sichergestellt.

### 3.3.3 Anwendung von Blut- und Blutprodukten

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

Ein Qualitätsmanagementsystem zum Umgang mit Blut und Blutprodukten ist implementiert. Eine Transfusionsmedizinische Dienstanweisung regelt die Anwendung von Fremdblut und Blutbestandteilen gemäß den gesetzlichen Vorgaben. Die Chefärztin der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin ist Transfusionsverantwortliche. Jede Fachdisziplin verfügt über einen geschulten Transfusionsbeauftragten. Die Kliniken Dr. Erler gGmbH verfügt über eine Eigenblutambulanz mit arzneimittelrechtlicher kleiner Herstellungserlaubnis für Eigenblut.

### 3.3.4 Anwendung von Medizinprodukten

*Im Krankenhaus existiert ein geregeltes Verfahren zur Anwendung von Medizinprodukten.*

Nach Vorgabe der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) werden alle Mitarbeiter vor der ersten Inbetriebnahme eines Medizingeräts durch einen gerätekundigen Mitarbeiter geschult. Medizinprodukteverantwortliche und Medizinproduktebeauftragte sind in allen Fachdisziplinen benannt. Die Einweisungen der Anwender technischer Medizingeräte werden dokumentiert und von der Medizintechnik in die EDV (MT-Data-Programm) gepflegt. Ein Verzeichnis über alle in der Klinik angewendeten technischen Medizinprodukte ist in der EDV hinterlegt.

### 3.3.5 Regelung des Umweltschutzes

*Im Krankenhaus existieren umfassende Regelungen zum Umweltschutz.*

Die Kliniken Dr. Erler gGmbH befindet sich in der letzten Umbau- und Renovierungsphase. Energie- und Wasser sparende Maßnahmen werden umgesetzt. Eine Gebäudeleittechnik regelt die Anlagen. Eine Ausstattung mit Rückgewinnungssystemen ist erfolgt. Generell werden Wasser einsparende Geräte und Anlagen eingebaut. Richtlinien zur Abfallentsorgung liegen vor. Der Abfallbericht wird jährlich erstellt und kann im Verwaltungsbericht eingesehen werden. Die Abfälle Glas, Holz, Papier werden einzeln ermittelt, ein Vergleich mit den letzten Jahren ist leicht möglich.

## 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.*

Hausinterne Regelungen zur ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Dokumentation sowie zur Zusammenführung und Archivierung von Patientenakten sind vorhanden. Der lückenlose, systematische und übersichtliche Nachweis aller durchgeführten Maßnahmen und erhobenen Befunde ist gewährleistet. Alle am Behandlungsprozess Beteiligten nutzen ein einheitliches Dokumentationssystem. Vor der Archivierung wird jede Patientenakte auf Vollständigkeit überprüft. Seit 2002 sind Arztbriefe, OP-Berichte, Befunde etc. auch in der elektronischen Patientenakte erfasst.

#### 4.1.2 Dokumentation von Patientendaten

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

Nur eine kontinuierliche und zeitnahe Aufzeichnung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen durch alle an der Behandlung Beteiligten ermöglicht eine nachvollziehbare Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Therapie. Ein einheitliches Dokumentationssystem und einheitlich strukturierte Patientenakten sorgen für Übersichtlichkeit und ermöglichen ein schnelles Auffinden der benötigten Daten. Eine Überprüfung und Ergänzung der Dokumentation erfolgt in den täglichen Visiten und interdisziplinären Besprechungen.

#### 4.1.3 Verfügbarkeit von Patientendaten

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

Die elektronische Patientenakte gewährleistet befugtem Klinikpersonal zeitlich uneingeschränkten Zugriff auf die relevante Patientendokumentation wie Arztbriefe, OP-Berichte, Endoskopiebefunde, Laborbefunde. Während des stationären Aufenthaltes ist außerdem die schriftliche Patientendokumentation auf der Station zugänglich. Nach Entlassung werden die Patientenakten im Archiv mit Hilfe eines Archivierungsprogramms registriert. Der Zugang zu notwendigen Akten ist zeitnah und für berechtigte Mitarbeiter jederzeit gewährleistet.

### 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.*

Wichtige Kommunikationsmedien sind Intranet und Email. Regelmäßige und geplante Sitzungen finden in allen Bereichen der Klinik statt. Qualitätssichernde Gremien und Stabsstellen sind in die Kommunikation eingebunden. Auf allen Stationen finden tägliche Visiten und bei jedem Schichtwechsel Übergabegespräche des Pflegedienstes statt. Die täglichen Frühbesprechungen des ärztlichen Dienstes, die in allen Fachdisziplinen abgehalten werden, dienen der aktuellen Information über Patienten und anstehende Maßnahmen.

#### 4.2.2 Informationsweitergabe an zentrale Auskunftsstellen

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

Als zentrale Auskunftsstelle für Patienten, Angehörige und Besucher stehen die Mitarbeiter des Informationsschalters in der Eingangshalle von Mo - Fr 06:00 Uhr - 21:00 Uhr und Sa - So 10:00 Uhr - 18:00 Uhr bereit. Außerhalb dieser Zeiten übernimmt der 24-Std. Schalter in der Notfallambulanz die Funktion als generelle Anlaufsstelle. Aktuelle Telefonlisten, Dienstpläne und das Krankenhausinformationssystem mit allen erforderlichen Informationen zu Patientendaten stehen unseren Mitarbeitern zur Verfügung.

#### 4.2.3 Information der Öffentlichkeit

*Das Krankenhaus informiert systematisch die interessierte Öffentlichkeit durch unterschiedliche Maßnahmen.*

Die Kliniken Dr. Erler gGmbH informiert ihre Patienten, deren Angehörige, die niedergelassenen Fach- und Hausärzte sowie die interessierte Öffentlichkeit über Klinik-Infolyer, Newsletter, Pressemitteilungen und das Internet unter [www.erler-klinik.de](http://www.erler-klinik.de). Die Klinik bietet ihren stationär versorgten Patienten einen hauseigenen kostenlosen Fernsehkanal, den Klinik-Info-Kanal, der tagesaktuell informiert, in informativen Kurzfilmen rund um das Thema Gesundheit aufklärt und mit Spielfilmen unterhält.

#### 4.2.4 Berücksichtigung des Datenschutzes

*Daten und Informationen insbesondere von Patienten werden im Krankenhaus durch verschiedene Maßnahmen geschützt. Vgl. entsprechende landesrechtliche Regelungen (Regelungen zum Datenschutz finden sich in den Landeskrankenhausgesetzen von Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Thüringen), in: Krankenhausrecht - Rechtsvorschriften des Bundes und der Länder, Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft, 5. Auflage 1998; Ärztliche Berufsordnung.*

Ein unbefugter Zugriff auf Patientendaten von außen ist nicht möglich, da das EDV-System durch eine Firewall geschützt ist. Für Mitarbeiter besteht ein im Krankenhausinformationssystem hinterlegtes, hierarchisch geordnetes Rollenkonzept, das den Mitarbeitern Zugriffsrechte auf Patientendaten gemäß Funktion, Abteilungszugehörigkeit und Aufgabe zuweist. Jeder Mitarbeiter verpflichtet sich bei seiner Einstellung schriftlich in einer Verpflichtungserklärung zur Wahrung des Datengeheimnisses.

### 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.*

Das Krankenhausinformationssystem iSoft ProSight wurde kontinuierlich aufgebaut, erweitert und ergänzt. Heute stehen unseren Mitarbeitern 228 Bildschirmarbeitsplätze mit direktem Zugriff auf das Krankenhausinformationssystem und 147 Drucker zur Verfügung. EDV-gestützt erfolgen derzeit unter anderem alle Laboranforderung und -befundung, Röntgenbildbetrachtung und -befundung, die Terminvergabe für Wahleingriffe, die Dienstplangestaltung fast aller Bereiche, die Aufnahme der Menüwünsche beim Patienten und die Archivverwaltung.

## 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.*

Die Kliniken Dr. Erler gGmbH hat ein zentrales Leitbild entwickelt, das im Foyer der Klinik für alle sichtbar aushängt. Das Leitbild beinhaltet Visionen, Werte und langfristige Ziele für den Umgang der Klinik mit Patienten, Mitarbeitern, Außenwelt und Kunden und legt die Basis für die Identifikation der Mitarbeiter mit ihrer Klinik. Das Leitbild ist für alle Hierarchieebenen und Berufsgruppen tätigkeitsleitend und grundlegend für ein kooperatives Miteinander zum Wohle des Patienten.

### 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.*

Die Zielplanung für die Dr. Erler Kliniken gGmbH entstand anhand des Leitbilds und der Zukunftsausrichtung unserer Klinik und enthält Grundaussagen zur Patientenorientierung und zum medizinischen Leistungsangebot. Konkrete Qualitätsziele waren z.B. die Einrichtung der Wirbelsäulenchirurgie als eigene Fachdisziplin und der Ausbau der Schmerztherapie. Diese Ziele wurden erreicht durch Einstellung eines auf Wirbelsäulenchirurgie spezialisierten Facharztes für Orthopädie ab Oktober 2007 und eines Facharztes mit Zusatzbezeichnung Schmerztherapie.

#### 5.2.2 Festlegung einer Organisationsstruktur

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

Die Organisationsstruktur der Kliniken Dr. Erler gGmbH ist in einem Organigramm dargestellt. Es zeigt die Zuständigkeiten unter Benennung der aktuellen Funktionsträger und wird jährlich sowie bei Änderungen in der Struktur oder Zuständigkeit durch den Verwaltungsleiter aktualisiert. Die Bekanntgabe erfolgt im Intranet und im jährlich erscheinenden Verwaltungsbericht.

#### 5.2.3 Entwicklung eines Finanz- und Investitionsplanes

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

Der Finanzplan der Kliniken Dr. Erler gGmbH wird jährlich fortgeschrieben. Basis sind die finanziellen Ergebnisse und die Leistungsvereinbarungen aus den Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern sowie der Bedarf für Neuinvestitionen und Ersatzbeschaffungen. Unser Leitbild gibt hohe Qualität in der Leistungserbringung bei wirtschaftlicher Betriebsführung vor und fordert unsere Mitarbeiter zu sorgsamem Umgang mit den Ressourcen auf. Die Kliniken Dr. Erler gGmbH nimmt am Kalkulationsprojekt der InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH) teil.

### **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.*

In der Kliniken Dr. Erler gGmbH ist die Arbeitsweise in Leitungsgremien und Kommissionen effektiv und eindeutig geregelt. Gesetzliche Vorgaben, Geschäftsordnungen und Dienstanweisungen sind die Grundlage der Zusammenarbeit. Die Leitungsgremien tagen regelmäßig. Ein stringentes Protokollwesen, klare Ergebnisweitergabe und kontinuierliche Überprüfung der Umsetzung von Maßnahmen gewährleisten einen hohen Grad an Zielerreichung.

#### **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.*

Die Kliniken Dr. Erler gGmbH wird durch einen hauptamtlichen Geschäftsführer und die Krankenhausbetriebsleitung geleitet. Die Aufgabenverteilung und Verantwortlichkeiten innerhalb der Krankenhausbetriebsleitung sind gemäß der Geschäftsordnung klar geregelt. Die Krankenhausbetriebsleitung tagt monatlich mit Tagesordnung und Protokoll; der Geschäftsführer nimmt an den Sitzungen teil. Die Mitglieder der Krankenhausbetriebsleitung sind in den wesentlichen Leitungsgremien und Kommissionen vertreten und stellen dadurch die Informationsweitergabe sicher.

#### **5.3.3 Information der Krankenhausführung**

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

Die regelmäßige Information von Geschäftsführer und Krankenhausbetriebsleitung erfolgt über festgelegte Regelkommunikationen und strukturiertes Berichtswesen. Da die Kliniken Dr. Erler gGmbH am Kalkulationsprojekt des InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH) teilnimmt, sind die Berichte und Kalkulationen entsprechend detailliert. Im Rahmen der Einführung eines Riskmanagement führte die Gesellschaft für Risikoberatung (GRB) eine Risikoanalyse durch und entwickelte gemeinsam mit der Klinikleitung Strategien zur Vermeidung von Schadensfällen.

#### **5.3.4 Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen**

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

Das Leitbild verpflichtet alle Mitarbeiter zu gegenseitigem Respekt und Achtung sowie alle Vorgesetzten zur Führung durch Vorbild. Die Planung und Durchführung vertrauensfördernder Maßnahmen erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der Mitarbeitervertretung. Strukturierte Besprechungen, Einzelgespräche und Betriebsausflüge fördern das Verständnis und die Zusammenarbeit zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitern. In jährlichen Mitarbeitergesprächen werden Ziele, Vorschläge, Beschwerden sowie die Zufriedenheit mit dem Arbeitsverhältnis thematisiert.

## 5.4 Erfüllung ethischer Aufgaben

*Rechte und Ansprüche von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen werden krankenhausesweit respektiert und berücksichtigt.*

### 5.4.1 Berücksichtigung ethischer Problemstellungen

*Im Krankenhaus werden ethische Problemstellungen systematisch berücksichtigt.*

In der Kliniken Dr. Erler gGmbH werden ethische Bedürfnisse und Einstellungen grundsätzlich respektiert und gewürdigt. Ein Ethikforum unter Leitung der Krankenhausesseelsorgerin, die zur Ethikberaterin im Gesundheitswesen fortgebildet ist, ist eingerichtet. Fallbesprechungen und Treffen zur Bearbeitung ethischer Themen finden regelmäßig statt. Zwei Seelsorger beider christlicher Kirchen betreuen Patienten und Angehörige und unterstützen die therapeutischen Teams in ethischen Problemsituationen.

### 5.4.2 Umgang mit sterbenden Patienten

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

Unsere Mitarbeiter wahren einen würdevollen Umgang mit sterbenden Patienten und tragen religiösen und kulturellen Bedürfnissen Rechnung. Die evangelische und katholische Klinikseelsorge begleitet auf Wunsch Sterbende und Angehörige konfessionsunabhängig durch tröstende Worte, intensive Gespräche, Abendmahl und Segnung. Der Konsiliardienst der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin steht allen Fachdisziplinen zur Unterstützung einer individuellen und adäquaten Schmerztherapie sterbender Patienten zur Verfügung.

### 5.4.3 Umgang mit Verstorbenen

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

Der pietätvolle Umgang mit Verstorbenen ist in dem Standard "Versorgung von Verstorbenen" geregelt. Ziele sind, die Wünsche der Verstorbenen zu respektieren, einen würdevollen Abschied der Angehörigen und des pflegenden Personals zu ermöglichen sowie die Abholung durch das Beerdigungsinstitut vorzubereiten. Den Angehörigen wird im Zimmer auf der Station Zeit gegeben, in Ruhe Abschied zu nehmen. Die Seelsorge bietet für alle Angehörigen konfessionsunabhängig Trauerbegleitung an. Alle Mitarbeiter, die den Patienten betreut haben, stehen für Gespräche zur Verfügung.

## 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.*

Die Kliniken Dr. Erler gGmbH hat ein umfassendes Qualitäts- und Risikomanagementsystem eingeführt, das alle Krankenhausbereiche einbezieht. Seit November 2005 ist die Klinik nach KTQ zertifiziert und stellt sich jetzt der Rezertifizierung. Die gemeinsame Qualitätspolitik ist durch strukturierte Vorgaben (Leitbild, Qualitätsziele) und durch die geschaffenen Strukturen (Lenkungsgremium, Prozesseigner) gewährleistet. Mitarbeiter aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen sind eingebunden.

#### 6.1.2 Verfahren zur Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung von Qualitätszielen

*Das Krankenhaus entwickelt, vermittelt und setzt Maßnahmen zur Erreichung von Qualitätszielen um.*

Die Zielsetzungen der Kliniken Dr. Erler gGmbH sind im Leitbild formuliert und dargestellt. Daraus abgeleitet werden die Qualitätsziele. Im Mittelpunkt stehen Patientenorientierung und ständige Verbesserung der Patientenversorgung, Optimierung der Arbeitsabläufe, Mitarbeiterorientierung und Bildung einer Corporate Identity, die Kooperation mit anderen Leistungserbringern und die Wirtschaftlichkeit der Klinik. Die Qualitätsziele sind allen Mitarbeitern bekannt, Zielpaten sorgen für deren Erreichung. Erforderliche Maßnahmen werden kurzfristig umgesetzt.

### 6.2 Qualitätsmanagementsystem

*Im Krankenhaus existiert ein effektives Qualitätsmanagementsystem.*

#### 6.2.1 Organisation des Qualitätsmanagements

*Das Qualitätsmanagement ist effektiv und effizient organisiert.*

Die Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems ist als Führungsaufgabe definiert. Verantwortlich für die Implementierung und Weiterentwicklung ist das Lenkungsgremium, das aus Geschäftsführung, Krankenhausbetriebsleitung und gewählten Vertretern besteht. Die Qualitätsmanagementbeauftragte koordiniert mit Unterstützung durch die Projektgruppe Zertifizierung alle Aktivitäten. Für die Prüfung und Optimierung der Organisationsabläufe sind Prozesseigner benannt. Jeder Mitarbeiter trägt durch die Qualität seiner Arbeit zur Umsetzung der Qualitätsziele bei.

#### 6.2.2 Methoden der internen Qualitätssicherung

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

Die interne Qualitätssicherung erfolgt durch tägliche Visiten, interdisziplinäre Besprechungen und zielgerichtete Projektgruppenarbeit. Zahlreiche Gremien und Kommissionen sind eingerichtet, Sonderbeauftragte benannt. Handbücher, Standards und Verfahrensanweisungen zur Regelung der Organisationsabläufe sind erstellt. Fehler-Ursachen-Analysen erfolgen auf der Basis der Arbeitsprozesse durch jeden Prozesseigner. Ein Meldewesen für unerwünschte Ereignisse ist implementiert.

## 6.3 Sammlung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

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

### 6.3.1 Sammlung qualitätsrelevanter Daten

*Über die gesetzlich vorgeschriebene externe Qualitätssicherung hinaus werden qualitätsrelevante Daten systematisch erhoben und analysiert.*

Die Kliniken Dr. Erler gGmbH nimmt an allen gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung (§137 SGB V) teil. Die Qualitätssicherungsbögen werden automatisch EDV-gestützt erstellt und zeitnah im Programm ausgefüllt. Der Datenexport an die BAQ (Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung) erfolgt quartalsweise. Die Klinik ist Mitglied im Arbeitskreis mittel- und unterfränkischer Krankenhäuser und beteiligt sich am Kalkulationsprojekt der INEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH)

### 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 Patientenversorgung genutzt.*

In der Kliniken Dr. Erler gGmbH wurden mehrere Patientenbefragungen, Mitarbeiterbefragungen und eine Befragung der Niedergelassenen Ärzte durchgeführt. Die Ergebnisse werden systematisch erfasst und fließen in das Qualitätsmanagement ein. Die Geschäftsführung erhält die Auswertungen aller Befragungen. Verschiedene Maßnahmen zur Verbesserung der Patientenorientierung und -versorgung wurden nach den Befragungen vorgenommen. Für die niedergelassenen Ärzte hat die Klinik einen regelmäßigen Newsletter eingerichtet, der auch die Kontaktaufnahme ermöglicht.

### 6.3.3 Umgang mit Patientenwünschen und Patientenbeschwerden

*Das Krankenhaus berücksichtigt Patientenwünsche und Patientenbeschwerden.*

In der Kliniken Dr. Erler gGmbH ist ein aktives Beschwerdemanagement eingerichtet. Patienten können Wünsche, Lob und Beschwerden mit Hilfe eines Formulars, dem Patientenecho äußern. Bei Beschwerden erhalten stationäre Patienten innerhalb von 24 Stunden Antwort, bereits entlassene Patienten innerhalb von 7 Tagen. Die Formulare werden statistisch ausgewertet, um generelle Verbesserungspotentiale zu identifizieren. Die Geschäftsführung erhält die Auswertung. Grundsätzlich nimmt auch jeder Mitarbeiter mündliche Patientenwünsche und Beschwerden entgegen.

## 6.4 Externe Qualitätssicherung nach §137 SGB V

*Die Daten der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V werden systematisch erhoben und die Auswertungen zu qualitätsverbessernden Maßnahmen genutzt.*

### 6.4.1 Beteiligung an der externen Qualitätssicherung

*Das Krankenhaus beteiligt sich an den gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung.*

Über das Krankenhausinformationssystem werden automatisch alle Patienten erfasst, für die nach Alter, Erkrankung oder Operation die gesetzlich vorgeschriebenen Daten zur Externen Qualitätssicherung erhoben werden müssen. Diese Daten werden termingerecht an die BAQ (Bayerische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der stationären Versorgung) weitergeleitet.

### 6.4.2 Umgang mit Ergebnissen der externen Qualitätssicherung

*Das Krankenhaus analysiert systematisch die Ergebnisse der externen Qualitätssicherung und legt ggf. notwendige Konsequenzen fest.*

Die Kliniken Dr. Erler gGmbH nutzt die Ergebnisse der "Externen Qualitätssicherung" für die Überprüfung und kontinuierliche Verbesserung der bestehenden Therapieverfahren.