

Pressegespräch 17. Juli 2015

Teil A: Zertifizierung nach DIN ISO von 5/2015 bis 5/2018

Erstellt am: 20. Juli 2015

Ulrike Bacher, Qualitätsmanagement Beauftragte
Gottfried Cramer, Referent f. Öffentlichkeitsarbeit

Die Internationale Norm DIN EN ISO 9001:2008 legt Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem fest.

Die Anforderungen werden festgelegt wenn eine Organisation

a) ihre Fähigkeit zur ständigen Bereitstellung von Dienstleistungen darzulegen hat (**Transparenz**), die die Anforderungen der Kunden/Patienten und die zutreffenden gesetzlichen und behördlichen Anforderungen erfüllen (**Nachprüfbarkeit**), und

b) danach strebt, die Kunden/Patientenzufriedenheit durch wirksame Anwendung des Systems zu erhöhen, einschließlich der **Prozesse zur ständigen Verbesserung des Systems** und der Zusicherung der Einhaltung der **Anforderungen der Kunden/Patienten und der zutreffenden gesetzlichen und behördlichen Anforderungen (Orientierung nach Außen)**

Die DIN EN ISO 9001 enthält viele **Präzisierungen** und Klarstellungen und ist die einzig autorisierte Grundlage zur notwendigen Erneuerung von QM-Zertifikaten. (Beuth Praxis, 2015)

Konkret: Qualitäts-Grundsätze wie z.B. **Kundenorientierung, Prozessorientierter Ansatz, Kontinuierliche Verbesserung** und Qualitätskriterien wie z.B. **wissensbasierte Therapie, Wirksamkeit der Behandlung oder Patientensicherheit**.

1. Warum ist die Klinik Hohe Mark von bisheriger Zertifizierung KTQ/pCC auf Din ISO 9001 umgestiegen?

- Verstärkung des Risikomanagements
- Bessere Vergleichbarkeit mit anderen Krankenhäusern
- Einführung eines strukturierten Managementsystems (Handbuch, klare und einheitlich geregelte Prozesse, Mitarbeiterorientierung)
- Jährliche Überwachungsaudits mit dem Wechselspiel interne/externe Auditoren

2. Gesamtergebnis des Zertifizierungsverfahren

- Es gibt ein eingeführtes und angewandtes QM-System
- Dieses System funktioniert (keine Abweichung/"kein Systemfehler")
- Positive Gesamtbewertung der Externen Auditoren besonders über das Engagement der Mitarbeiter über Engagement und Input zum QM

3. Wie kommt es zu Stande?

- Audits (Dokumentationsprüfung) mit Begehungen im gesamten Klinikbereich über drei Tage durch
- Externe Fach-Auditoren (Psychologin u. Krankenhausmitarbeiter)

4. Wie geht es weiter?

- Bearbeitung der Hinweise und Empfehlungen aus dem Audit/Prüfbericht (Verbesserungs- und Optimierungspotentiale nutzen)
- Konkret z.B.: Vereinheitlichung der Einarbeitungschecklisten neuer Mitarbeiter, Ausbau des Betrieblichen Gesundheitsmanagements zur Förderung des MA-Potentials (in Kooperation mit einem Projekt der Stadt Oberursel), Verbesserung der Beschilderung.