



KTQ-QUALITÄTSBERICHT

zum KTQ-Katalog 2009 für Krankenhäuser

Krankenhaus: Klinikum Darmstadt GmbH

Institutionskennzeichen: 260610019

Anschrift: Grafenstraße 9, 64283 Darmstadt

Ist zertifiziert nach KTQ® mit der Zertifikatnummer: 2011-0083 KH

durch die KTQ-akkreditierte Zertifizierungsstelle: DQS GmbH, Frankfurt a. M.

Gültig vom: 28.05.2011

bis: 27.05.2014

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort der KTQ[®]	3
Vorwort der Einrichtung	5
Die Kategorien	7
1 Patientenorientierung	8
2 Mitarbeiterorientierung	12
3 Sicherheit	14
4 Informations- und Kommunikationswesen	17
5 Führung.....	19
6 Qualitätsmanagement	21

Vorwort der KTQ[®]

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren ist ein spezifisches Zertifizierungsverfahren des Gesundheitswesens für die Bereiche Krankenhaus, Arztpraxen, MVZ, Pathologische Institute, Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste, Hospize und alternative Wohnformen.

Gesellschafter der KTQ[®] sind die Bundesärztekammer (BÄK), die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), der Deutsche Pflegerat (DPR), der Hartmannbund – Verband der Ärzte in Deutschland e.V. (HB) und die Verbände der Kranken- und Pflegekassen auf Bundesebene¹. Die Entwicklung des Verfahrens wurde finanziell und ideell vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt und vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung in Tübingen wissenschaftlich begleitet.

Die Verfahrensinhalte, insbesondere der KTQ-Katalog, wurde hierarchie-, und berufsgruppenübergreifend in konstruktiver Zusammenarbeit zwischen der KTQ-GmbH und Praktikern aus dem Gesundheitswesen entwickelt und erprobt. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden die Kataloge entsprechend weiterentwickelt.

Mit dem freiwilligen Zertifizierungsverfahren und dem damit verbundenen KTQ-Qualitätsbericht bietet die KTQ[®] somit Instrumente an, die die Sicherung und stetige Verbesserung der Qualität in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Öffentlichkeit darstellen.

Das KTQ-Zertifizierungsverfahren basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung nach spezifischen Kriterien, die sich auf die

- Patientenorientierung,
- die Mitarbeiterorientierung,
- die Sicherheit,
- das Informationswesen,
- die Führung des Krankenhauses und das
- Qualitätsmanagement

der Einrichtung beziehen.

Im Rahmen der Selbstbewertung hat sich das Krankenhaus zunächst selbst beurteilt. Anschließend wurde durch ein mit Krankenhausexperten besetztes Visitorenteam eine externe Prüfung des Krankenhauses – die so genannte Fremdbewertung – vorgenommen.

Im Rahmen der Fremdbewertung wurden die im Selbstbewertungsbericht dargestellten Inhalte von den KTQ-Visitoren[®] gezielt hinterfragt und durch Begehungen verschiedener Bereiche der Einrichtung überprüft.

¹ zu diesen zählen: Verband der Ersatzkassen e. V., AOK-Bundesverband, BKK-Bundesverband, IKK-Bundesverband, Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Knappschaft-Bahn-See.

Auf Grund des positiven Ergebnisses der Fremdbewertung wurde dem Krankenhaus das KTQ-Zertifikat verliehen und der vorliegende KTQ-Qualitätsbericht veröffentlicht. Jeder KTQ-Qualitätsbericht beinhaltet eine Beschreibung der zertifizierten Einrichtung sowie eine Leistungsdarstellung der insgesamt 63 Kriterien des KTQ-Kataloges 2009. 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.

Wir freuen uns, dass die Klinikum Darmstadt GmbH mit diesem KTQ-Qualitätsbericht allen Interessierten – in erster Linie den Patienten und ihren Angehörigen – einen umfassenden Überblick hinsichtlich des Leistungsspektrums, der Leistungsfähigkeit und des Qualitätsmanagements vermittelt.

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

Dr. med. G. Jonitz
Für die Bundesärztekammer

S. Wöhrmann
Für die Verbände der Kranken- und
Pflegekassen auf Bundesebene

Dr. med. B. Metzinger, MPH
Für die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

A. Westerfellhaus
Für den Deutschen Pflegerat

Dr. med. M. Vogt
Für den Hartmannbund

Vorwort der Klinikums Darmstadt GmbH

Klinikum Darmstadt – da bewegt sich was

Das Klinikum Darmstadt ist das Krankenhaus der Maximalversorgung in Südhessen. In dieser Funktion haben wir eine herausgehobene Bedeutung für die Gesundheitsversorgung in der Region. Wir sind stolz darauf, dass uns im vergangenen Jahr mehr als 37.000 Patientinnen und Patienten ihr Vertrauen geschenkt haben. Dass dieses Vertrauen gerechtfertigt ist, belegt der vorliegende Bericht.

Unsere 21 Fachkliniken und Institute bieten nahezu das gesamte Spektrum modernster diagnostischer und therapeutischer Verfahren an. Ihre enge Zusammenarbeit gewährleistet die umfassende wohnortnahe Versorgung der Menschen im südhessischen Raum. Sie findet ihren Ausdruck auch in verschiedenen interdisziplinären Schwerpunkten und Zentren.

Das Klinikum Darmstadt ist im Aufbruch. Es ist unser Anspruch, die Versorgung unserer Patienten permanent zu verbessern und weiterzuentwickeln. Dazu optimieren wir unsere Strukturen, Abläufe und Prozesse und bauen unser medizinisches Angebot konsequent aus:

Unsere 2010 eröffnete Zentrale Notaufnahme mit ihrem interdisziplinären Team aus Ärzten und Pflegekräften ist erste Anlaufstelle für Notfallpatienten aus ganz Südhessen.

In unserem ebenfalls 2010 bezogenen Neubau der Medizinischen Kliniken sind erstmals in der Geschichte des Klinikums unserer fünf Kliniken der Inneren Medizin unter einem Dach vereint.

Der Zentrale OP-Bereich, der ebenfalls seit 2010 in Betrieb ist, gilt als der modernste in Hessen und erfüllt allerhöchste Hygienestandards. Zusammen mit der im Bau befindlichen interdisziplinären, operativen Intensivstation bietet er optimale Voraussetzungen auch für sehr komplexe Eingriffe.

Um das medizinische Spektrum sinnvoll zu ergänzen, wurde die Klinik für Neurochirurgie als 21. Disziplin gegründet. Derzeit arbeiten wir an der Realisierung eines weiteren Großprojekts, des Zentralen Neubaus, der 2015 in Betrieb genommen werden soll.

Wir planen ihn als Pilotprojekt „Keimfreies Krankenhaus“ und wollen damit neue Hygienestandards etablieren. Dies sind nur einige Beispiele dafür, wie sich das Klinikum Darmstadt konsequent den Herausforderungen im Gesundheitswesen stellt und sich zukunftsfähig entwickelt.

Wir sind anerkannt als Onkologisches Zentrum, Überregionales Traumazentrum, Brustzentrum, Diabetes-Schulungs- und Therapieeinheit, Dialysezentrum und Gefäßzentrum. Eine überregional zertifizierte Stroke Unit und ein Perinatalzentrum sind weitere Spezialangebote, die das Klinikum als einziges Haus in Südhessen vorhält.

Wir legen großen Wert auf qualifizierte und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Deshalb engagieren wir uns aktiv bei der Ausbildung von Pflegekräften, Operationstechnischen Assistenten, Medizinischen Fachangestellten, Verwaltungskräften und Technikern.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Frankfurt/Main und Heidelberg-Mannheim leisten wir einen wichtigen Beitrag zur Ausbildung von Ärzten.

Ein umfangreiches Programm der Innerbetrieblichen Fortbildung und ein ausgefeiltes Personalentwicklungskonzept sind weitere Säulen unserer Personalpolitik.

Unser höchstes Gut ist das Vertrauen unserer Patienten in unsere Arbeit. Vertrauen basiert auf Qualität. Und unter Qualität verstehen wir weit mehr als nur das optimale Behandlungsergebnis.

Qualität heißt, dass der Patient im Mittelpunkt unseres Handelns steht – seine Sicherheit, sein Wohl und seine Zufriedenheit sind der entscheidende Maßstab und unser oberstes Ziel.



Ebenso wichtig wie das Vertrauen der Patienten ist die vertrauensvolle und kooperative Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten der Region, denn nur gemeinsam kann es gelingen, das bestmögliche Behandlungsergebnis zu erzielen. Mit unserem elektronischen Zuweiserportal setzen wir hier ein Zeichen: Wir bieten den zuweisenden Ärzten, die sich zur Teilnahme angemeldet haben, die Möglichkeit, jederzeit die diagnostischen und therapeutischen Daten ihrer Patienten im Klinikum abzurufen. So vernetzen wir niedergelassene Ärzte und Ärzte des Klinikums auf Augenhöhe und ermöglichen den Austausch von Befunden und Informationen zwischen ambulantem und stationärem Sektor. So können beide Seiten profitieren und gleichzeitig Kosten gesenkt werden.

Der Aufbau eines systematischen Qualitätsmanagements hat uns in die Lage versetzt, die Qualität unserer Leistungen auf verschiedenen Ebenen weiter zu verbessern. Wir sehen in diesem Instrument eine zentrale Voraussetzung dafür, unser oberstes Ziel - die Zufriedenheit unserer Patienten - auch zukünftig zu erreichen.

Wir sind stolz darauf, dass unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die KTQ-Visitoren von der hohen Qualität ihrer Arbeit überzeugen konnten. Das erworbene Zertifikat bescheinigt dem Klinikum Darmstadt qualitativ hochwertige Leistungen und Prozesse und bestätigt uns in unserer Einschätzung, für die Zukunft gut aufgestellt zu sein.

Das Bemühen um die beste Qualität ist ein ständiger Prozess, der nie abgeschlossen sein kann. Diese Erkenntnis wollen wir auch weiterhin in praktisches Handeln umsetzen.

Gerhard Becker
Geschäftsführer

Prof. Dr. med. Martin Welte
Leitender Ärztlicher Direktor

Susanne Arnold
Pflegedirektorin

Die Kategorien

1 Patientenorientierung

Erreichbarkeit und Aufnahmeplanung

Ausführliche Informationen über den geplanten Krankenhausaufenthalt erhalten Patienten im Rahmen ambulanter Sprechstunden, durch Informationsbroschüren und über unsere Homepage. Ein Statut der Zentralen Notaufnahme regelt die Information der Notfallpatienten und ihrer Angehörigen. Die reibungslose Aufnahme wird durch das Belegungsmanagement unterstützt. Ein Wegeleitsystem und Lagepläne erleichtern Patienten, Angehörigen und Besuchern auf unserem Gelände die Orientierung. Die Klinik ist sowohl mit dem eigenen PKW als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen.

Leitlinien

Die Patientenversorgung im Klinikum Darmstadt erfolgt auf Basis wissenschaftlich fundierter Behandlungsleitlinien. Die offiziellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften werden hierbei durch hausintern erstellte Behandlungsstandards ergänzt. Sowohl die nationalen Leitlinien als auch die hausinternen Standards sind Mitarbeitern bekannt und über das Intranet zugänglich. In der Pflege werden nationale Expertenstandards umgesetzt und ebenfalls durch hausinterne Vorgaben erweitert. Die Nutzung der Leitlinien ist in unserem Haus verbindlich. Abweichungen werden mit dem Vermerk einer Begründung dokumentiert.

Information und Beteiligung des Patienten

Alle Patienten werden während des gesamten stationären Aufenthaltes informiert und in angemessener Form an der Ausgestaltung der Behandlung beteiligt. So erfolgt die Aufklärung anhand standardisierter Bögen. Ausländische Patienten werden im Bedarfsfall durch Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen bzw. Dolmetscher unterstützt. Die Wahrung der Privat- und Intimsphäre ist für uns zu jedem Zeitpunkt der Behandlung selbstverständlich. In täglichen Visiten wird überprüft, ob die Bedürfnisse und Wünsche des Patienten berücksichtigt werden.

Service, Essen und Trinken

Unsere Patienten erhalten neben einer abwechslungsreichen und gesunden Kost auch einen anspruchsvollen Service. Hierzu ist die Aufbewahrung der Wertgegenstände ebenso geregelt wie die Begleitdienste durch ehrenamtliche Helfer. Unsere Patienten können täglich aus vier verschiedenen Menüs auswählen. Dabei werden auch kulturelle und religiöse Bedürfnisse berücksichtigt. Für Kinder steht eine spezielle Kostform zur Verfügung. Die Ausstattung des Krankenhauses u.a. mit Cafeteria, Andachtsraum, Spielzimmer und Patientenbücherei sorgen für einen angenehmen Aufenthalt.

Kooperationen

Um unseren Patienten eine optimale Versorgung zu bieten, arbeiten wir gezielt mit Partnern des Gesundheitswesens zusammen. So sind in unserer Einrichtung verschiedene Zentren etabliert, z.B. ein Gefäß-, Brust- und Mutter-Kind-Zentrum. Zudem kooperieren wir mit einem Kinderwunschzentrum, anderen Kliniken und zahlreichen Selbsthilfegruppen. Die Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern ist dabei vertraglich geregelt. Wir legen Wert auf eine abteilungs- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit, weshalb im Haus interdisziplinäre Besprechungen und Konsile eingerichtet sind.

Erstdiagnostik und Erstversorgung

Die Aufnahmebereitschaft unserer Klinik ist rund um die Uhr sichergestellt und der Facharztstandard gewährleistet. Alle Patienten erhalten zur Ersteinschätzung eine ärztliche und pflegerische Anamnese, die unter Verwendung standardisierter Bögen stattfindet. Auch die Ersteinschätzung in der Notaufnahme erfolgt einheitlich. Die Dokumentation der Erstversorgung und Erstdiagnostik ist schriftlich geregelt. Für die Umsetzung medizinischer und pflegerischer Ziele liegen in einigen Kliniken Regelungen im Checklistenformat vor, die als Richtschnur zur Behandlung dienen.

Ambulante Diagnostik und Behandlung

Unser Ziel ist es, Patienten mit ambulant behandelbaren Erkrankungen zeitnah und fachlich kompetent zu versorgen. In den zahlreichen Ambulanzen unserer Klinik erhalten Patienten entsprechende Informationen zur ambulanten Diagnostik und Behandlung. Eine ambulante Notfallversorgung ist dabei rund um die Uhr gewährleistet. Durch die gezielte Nutzung von Vorbefunden werden Doppeluntersuchungen vermieden. Niedergelassene Kollegen bzw. Hausärzte werden über die Behandlung ihrer Patienten durch die Übermittlung eines Arztbriefes informiert.

Ambulante Operationen

Alle Fachdisziplinen unserer Einrichtung führen ambulante Operationen durch. Die Operationen finden teils im Zentral-OP und teils in den abteilungsspezifischen OPs statt. Ein OP-Koordinator ist eingesetzt und stellt die Verfügbarkeit der Säle sicher. Die Berücksichtigung von Vorbefunden, Risiken und Lebensumständen ist anhand der Struktur der ambulanten Patientenakte sichergestellt. Die Weiterversorgung erfolgt in der Regel durch den Niedergelassenen. Hierzu erhält jeder Patient bei der Entlassung einen Kurzarztbrief. Ferner sind Arztbriefe über das Zuweiserportal abrufbar.

Stationäre Diagnostik und Behandlungsplanung

Optimierte und standardisierte Abläufe helfen uns, eine effiziente Diagnostik und strukturierte Behandlungsplanung durchzuführen. Dementsprechend orientiert sich unsere Behandlungsplanung an verschiedenen abteilungsspezifischen Leitlinien, Regelungen und Behandlungspfaden. Die bei der Aufnahme und im Rahmen der Anamnese erhobenen Daten sowie die individuellen Lebensumstände werden in der Behandlungsplanung umfassend berücksichtigt. Für die interdisziplinäre und multiprofessionelle Abstimmung finden regelmäßig Fallbesprechungen zwischen den an der Behandlung Beteiligten statt.

Therapeutische Prozesse

Gemäß unserem Leitbild nutzen wir in allen Abteilungen ärztliche, pflegerische und therapeutische Standards zur diagnosebezogenen Therapieplanung, die auf die aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften basieren. Zur Aufklärung der Patienten liegen einheitliche Aufklärungsbögen vor. Die Therapieplanung und -durchführung geschieht stets durch ein interdisziplinär besetztes Team. Hierzu sind bspw. Fallbesprechungen und Qualitätszirkel etabliert. Auch die Dokumentation erfolgt berufsgruppenübergreifend anhand eines definierten Vorgehens.

Operative Verfahren

Ein OP-Statut regelt alle organisatorischen Aspekte und Verantwortlichkeiten der OP-Abläufe, welche vom OP-Koordinator überwacht werden. Operationen erfolgen in unserem Haus stets gemäß Standards zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Operationen; zudem ist der Facharztstandard jederzeit sichergestellt. Die persönliche Patientenaufklärung vor einer Operation wird durch einheitliche Aufklärungsbögen unterstützt. Zur interdisziplinären und multiprofessionellen Abstimmung aller beteiligten Berufsgruppen dienen u.a. verschiedene Besprechungen und gemeinsame Visiten. Auch Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit sind etabliert.

Visite

In den regelmäßig stattfindenden Visiten werden der Gesundheitszustand der Patienten sowie der Erfolg der Therapie erhoben, um die Patientenversorgung zu überprüfen und sie bei Bedarf individuell an den Krankheitsverlauf anzupassen. Patienten werden hierzu visitiert. In allen Bereichen finden die Visiten in definierten Zeitfenstern unter gemeinschaftlicher Beteiligung von ärztlichem und pflegerischem Personal statt. Dabei achten wir stets auf die Wahrung der Privatsphäre der Patienten. Für den Ablauf der Visite sowie die Dokumentation der Visiteregebnisse liegen schriftliche Regelungen vor.

Teilstationär, Prästationär, Poststationär

Unser Ziel ist es, im Rahmen der Behandlung einen reibungslosen Ablauf der Prozesse zu gewährleisten und dabei den jeweiligen Patienten gemäß dem jeweiligen Krankheitsbild individuell und leitlinienkonform zu versorgen. Hierzu bieten verschiedene Fachabteilungen prä-, post- und teilstationäre Leistungen an. Ferner sind fachärztliche Indikationssprechstunden eingerichtet, z.B. in der Gynäkologie, Hautklinik und Chirurgie. Ähnlich wie bei der vollstationären orientieren sich auch die prä-, post- und teilstationäre Behandlungen an definierten Standards.

Entlassung

Durch ein strukturiertes Entlassmanagement wird die Entlassung optimal vorbereitet und frühzeitig die nötige Weiterversorgung veranlasst. Um dies sicherzustellen, sind Ablaufbeschreibungen zu den einzelnen Teilschritten des Entlassprozesses in Form eines Flussdiagramms erarbeitet. Für komplexe Entlasssituationen stehen zudem übergreifende Checklisten zur Verfügung. Bereits bei der Aufnahme wird ein voraussichtlicher Entlasstermin festgelegt, der dann kontinuierlich überprüft und angepasst wird. Jeder Patient erhält ein ärztliches Entlassgespräch sowie einen Arztbrief.

Kontinuierliche Weiterversorgung

Um die kontinuierliche Weiterbetreuung nach der Entlassung sicherzustellen, wird der Weiter Versorgungsbedarf bereits während der Aufnahme sowie während der ärztlichen Visiten abgeklärt. Bei Bedarf wird der Sozialdienst frühzeitig in die Entlassungsvorbereitungen eingebunden. Jeder Patient erhält mit seiner Entlassung einen Arztbrief und bei Bedarf einen Überleitungsbogen. Strukturierte Kontakte bestehen zu Niedergelassenen, Selbsthilfegruppen und weiteren Nachversorgern, sodass für die Weiterbetreuung des Patienten über den stationären Aufenthalt hinaus optimal gesorgt ist.

Umgang mit sterbenden Patienten

Um Sterbenden einen friedvollen, schmerzfreien und würdevollen Tod zu ermöglichen, berücksichtigen wir die Bedürfnisse unserer Patienten in jeder Phase des Sterbeprozesses. Wir bieten den Angehörigen Möglichkeiten zur Unterstützung und Entlastung an, bspw. durch unsere Klinikseelsorge, die rund um die Uhr erreichbar ist. Rücksicht wird auch auf kulturelle und religiöse Wünsche genommen. Die Patienten werden in der Regel in Einzelzimmer verlegt, und Angehörige erhalten die Möglichkeit, im Zimmer mit aufgenommen zu werden. Neben der Seelsorge stehen in der Palliativmedizin geschulte Fachkräfte zur Verfügung.

Umgang mit Verstorbenen

Zur patientenorientierten Versorgung gehört für uns auch der würdevolle Umgang nach dem Tod. Daher werden die Patientenzimmer in angemessener Form für die Verabschiedung vorbereitet, z.B. durch das Anbringen religiöser und kultureller Symbole, und Angehörige haben die Möglichkeit, in Ruhe Abschied zu nehmen. Begleitung stehen die Krankenhauseelsorge und andere Fachkräfte zur Verfügung, die auch religiösen Bedürfnissen nachkommen. 2009 wurde die medizinische Intensivstation von der Stiftung Pflege als angehörigengerechte Intensivstation zertifiziert.

2 Mitarbeiterorientierung

Planung des Personalbedarfs

Um jederzeit eine fachlich kompetente Patientenversorgung sicherzustellen, planen wir unseren Personalbedarf systematisch. Neben den gesetzlichen Vorgaben berücksichtigen wir hierbei auch leistungsbezogene Kennzahlen, z. B. Belegungs- und Fallzahlen. Die Planung des Personalbedarfs erfolgt jährlich auf Basis des Wirtschaftsplans. Gemäß den gesetzlichen Vorgaben ist der Betriebsrat in die Personalplanung eingebunden. Gezielte Maßnahmen dienen dazu, einer Personalfuktuation entgegenzuwirken und eine hohe Facharztquote in unserem Haus sicherzustellen.

Personalentwicklung / Qualifizierung

Wir nutzen eine systematische Personalentwicklung, um die Motivation und Zufriedenheit unserer Mitarbeiter zu erhöhen, Führungskräfte bei der Wahrnehmung ihrer Führungsaufgabe zu unterstützen und um uns als attraktiver Arbeitgeber am Markt zu platzieren. Ein entsprechendes Konzept beschreibt die Anforderungen sowie die Instrumente der Personalentwicklung. Zur Umsetzung der Karriereplanung der Mitarbeiter sind jährliche Mitarbeitergespräche flächendeckend eingeführt. Um diese Gespräche kompetent zu führen, wurden unsere Führungskräfte durch einen externen Anbieter gezielt geschult.

Einarbeitung von Mitarbeitern

Alle Mitarbeiter unserer Klinik werden nach den Vorgaben des Personalentwicklungskonzepts eingearbeitet, das sowohl berufsgruppen- als auch abteilungsspezifische Aspekte der Einarbeitung beinhaltet. Unser Ziel ist es, die Integration neuer Mitarbeiter systematisch zu begleiten und ein selbstständiges Arbeiten zeitnah sicherzustellen. Zu diesem Zwecke nutzen wir den Einsatz von Mentoren und strukturierten Gesprächen während der Einarbeitung. Ferner finden quartalsweise verpflichtende Einführungstage für alle neuen Mitarbeiter statt.

Ausbildung

An unseren angegliederten und kooperierenden Ausbildungsstätten bieten wir eine qualitativ hochwertige Ausbildung und sorgen somit dafür, auch in Zukunft den Bedarf an gut ausgebildeten Krankenpflegekräften decken zu können. Im Konzept „Praxisanleitung“ ist die Koordination der Ausbildungsinhalte geregelt, indem es die Zusammenarbeit von Schule und Klinikum beschreibt. Für die Schule ist ein geschlossenes Curriculum erarbeitet. Maßnahmen wie Klausuren, bewertete Lernaufgaben und Rückmeldungen zu praktischen Einsätzen dienen der Sicherstellung des Lernerfolgs in den Ausbildungsstätten. Zudem legen wir großen Wert auf den Informationsaustausch zwischen allen an der Ausbildung Beteiligten.

Fort- und Weiterbildung

Unser Bestreben ist es, den Mitarbeitern durch gezielte Qualifizierungsmaßnahmen umfangreiches Fachwissen sowie solche Fähigkeiten, Fertigkeiten und Handlungskompetenzen zu vermitteln, die sie zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben benötigen. Hierfür steht den Mitarbeitern das Fortbildungsprogramm des Zentrums für Fort- und Weiterbildung im Gesundheitswesen offen, das sowohl über das Intranet als auch in Form einer Broschüre zugänglich ist. Darüber hinaus finden in den einzelnen Kliniken abteilungsinterne Angebote statt. Unsere Fachbibliotheken und elektronische Datenbanken ermöglichen den Mitarbeitern Zugang zu aktueller Fachliteratur und Weiterbildungsmaterialien.

Mitarbeiterorientierter Führungsstil

In unserem Haus ist eine mitarbeiterorientierte Führung nach einheitlichen Grundsätzen etabliert. Die entsprechenden Führungsgrundsätze leiten sich aus den Kernaussagen unseres Leitbildes ab. Auch das Personalentwicklungskonzept greift die Leitsätze auf, indem es verschiedene Instrumente der mitarbeiterorientierten Führung anbietet, so z.B. das jährliche Mitarbeitergespräch. Zudem ist es uns wichtig, dass unsere Mitarbeiter z. B. über Projektarbeit in strategische Planungen eingebunden sind, und unsere Führungskräfte gezielt die Integration und Kooperation der Mitarbeiter fördern.

Geplante und gesetzliche Regelungen zur Arbeitszeit

Die im Krankenhaus gelebten Arbeitszeitregelungen basieren auf den gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen. Um die individuellen Mitarbeiterbedürfnisse sowie die arbeitsmedizinischen Empfehlungen (z. B. Verhältnis Arbeits-, Ruhe- und Wechselzeiten) zu berücksichtigen, finden unterschiedliche Arbeitszeitmodelle Anwendung. Mitarbeiterwünsche werden nach Möglichkeit bei der Erstellung der Dienstpläne berücksichtigt. Die Einhaltung der arbeitszeitlichen Regelungen wird überprüft und die Zufriedenheit der Mitarbeiter mit den Arbeitszeiten in Befragungen evaluiert.

Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden

Wir nehmen Mitarbeiterideen, -wünsche und -beschwerden ernst und nutzen diese, um Mitarbeitern den Raum zur Mitgestaltung zu geben, Fehler zu vermeiden und die Wirtschaftlichkeit unseres Hauses stetig zu verbessern. Alle Regelungen für das betriebliche Vorschlagswesen sind schriftlich fixiert und erläutern das Vorgehen zur Einreichung, Bearbeitung und Prämierung von Vorschlägen. Zur Äußerung von Beschwerden stehen den Mitarbeitern u.a. die Mitarbeiterbefragungen zur Verfügung. Auch hat der Mitarbeiter die Möglichkeit, Beschwerden direkt mit seinem Vorgesetzten zu besprechen.

3 Sicherheit

Arbeitsschutz

Um die Vorgaben des Arbeitsschutzes einzuhalten, haben wir für alle relevanten Bereiche Beauftragte benannt und einen betriebsärztlichen Dienst eingerichtet. Der Arbeitsschutzausschuss tagt quartalsweise gemäß seiner Satzung. Alle vorgeschriebenen Vorkehrungen zur Vermeidung von Unfällen sind getroffen. Das Vorgehen bei Arbeitsunfällen erfolgt nach einem standardisierten Verfahren, das im Arbeitsschutzkonzept beschrieben ist; zudem wird eine Unfallstatistik geführt. Zur Überprüfung der Arbeitsschutzvorschriften finden regelmäßig Begehungen und Pflichtunterweisungen der Mitarbeiter statt.

Brandschutz

In der Brandschutzordnung und dem Krankenseinsatzplan haben wir umfassende Regelungen zum Verhalten im Brandfall getroffen. Beschrieben sind hier u.a. die Melde- und Alarmierungswege. Alle entsprechenden Dokumente stehen jederzeit elektronisch und in Papierform zur Verfügung. Ein Brandschutzbeauftragter ist benannt. Das gesamte Haus ist mit Plänen der aktuellen Flucht- und Rettungswegen ausgestattet. Unsere Mitarbeiter erhalten Brandschutzunterweisungen, deren Teilnahme verpflichtend ist. Regelmäßige Begehungen stellen sicher, dass alle Vorkehrungen zur Brandvermeidung sowie für den Brandfall getroffen sind.

Umweltschutz

Wir verpflichten uns zu einem aktiven Umweltschutz, indem wir uns für einen schonenden Umgang mit den Ressourcen Wasser und Energie sowie für ein möglichst geringes Abfallaufkommen einsetzen. Zur Erreichung dieser Ziele haben wir Umweltleitlinien erarbeitet, die über das Intranet verfügbar sind. Entsprechende Maßnahmen zur Wasser- und Energieeinsparung sind etabliert. Bei der Beschaffung neuer Produkte achten wir auf ihre ökologische Unbedenklichkeit. Mitarbeiter erhalten Schulungen im Umweltschutz, und in regelmäßigen Begehungen wird die Einhaltung der Umweltziele überprüft.

Katastrophenschutz

Die Klinikum Darmstadt GmbH ist in den Katastrophenschutz nach Landesrecht eingebunden. Unser Krankenseinsatzplan enthält alle Regelungen zu den Verantwortlichkeiten und Aufgaben im Katastrophenfall. Auch die Aufnahmeverpflichtungen des Krankenhauses für Notfallpatienten bei Großschadensereignissen sind dort definiert. Der Krankenhausalarmplan wird mindestens jährlich und nach Bedarf auf seine Aktualität hin überprüft. Unsere Mitarbeiter sind im Umgang mit Katastrophenschutz geschult. Die letzte praktische Übung hierzu fand 2010 statt.

Nichtmedizinische Notfallsituationen

In unserem Haus sind zahlreiche Maßnahmen zur Vermeidung und ggf. Bewältigung von nichtmedizinischen Notfällen (z.B. Ausfall technischer Versorgungseinrichtungen, Anschläge) umgesetzt. Alle diesbezüglichen Regelungen sind im Krankenseinsatzplan aufgeführt. Auch sind die Verantwortlichkeiten der Mitarbeiter sowie die Alarmierungsketten in nichtmedizinischen Notfallsituationen im Krankenseinsatzplan geregelt. Die Stromversorgung kann im Bedarfsfall durch ein Notstromaggregat aufrechterhalten werden. Außerdem finden Schulungen und Begehungen zum Thema statt.

Schutz des Patienten vor Eigen- und Fremdgefährdung

Patienten, die aufgrund ihres Zustandes oder ihres Krankheitsbildes sich selbst oder andere gefährden, werden in unserem Haus in besonderem Maße betreut, um Gefahrensituationen zu vermeiden. Unterstützt wird die Sicherheit der Patienten auch durch die entsprechende Ausstattung unseres Klinikums, z.B. durch Kindersicherungen in den Steckdosen und abschließbare Fenster. Ferner sind Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Kriseninterventionen erarbeitet und Sturzvorkommen werden systematisch erfasst. Unsere Mitarbeiter erhalten regelmäßig entsprechende Schulungen.

Medizinisches Notfallmanagement

In unserem Krankenhaus sind alle erforderlichen Maßnahmen getroffen, um in medizinischen Notfällen jederzeit eine rasche und qualifizierte Notfallversorgung für Patienten und andere Personen zu gewährleisten. Das Vorgehen und die Alarmierungswege bei medizinischen Notfällen sind schriftlich geregelt. Notfallteams können im Ernstfall rund um die Uhr über eine entsprechende Notrufnummer gerufen werden. Standardisiert bestückte Notfallkoffer sowie Spezialkoffer werden in zentralen Bereichen vorgehalten. Für Mitarbeiter werden regelmäßige Reanimationsschulungen angeboten.

Hygienemanagement

Die Gewährleistung einer optimalen Hygienesituation ist uns wichtig. Hierfür haben wir einen umfassenden Hygieneplan erarbeitet, der alle Regelungen der Krankenhaushygiene definiert. Es sind drei Hygienefachkräfte beschäftigt und unsere Hygienekommission tagt halbjährlich. Durch regelmäßige Hygieneschulungen ist für einen angemessenen Kenntnisstand bei den Mitarbeitern gesorgt. Die Einhaltung der Hygienerichtlinien wird streng geprüft, z. B. durch Kontrollen des Gesundheitsamtes sowie interne Begehungen. In der Küche ist das HACCP-Konzept vollständig umgesetzt.

Hygienerrelevante Daten

Hygienerrelevante Daten wie z. B. Infektionserkrankungen werden kontinuierlich erfasst und an die entsprechenden Meldestellen weitergeleitet. Darüber hinaus nehmen wir an einem nationalen Krankenhausinfektionsvergleich teil. Sämtliche Keimresistenzstatistiken und Daten zu nosokomialen Infektionen und Wundinfektionen werden regelmäßig von der Hygiene besprochen, ausgewertet und ggf. entsprechende korrigierende Maßnahmen ergriffen. Im Rahmen der externen Vergleiche beteiligt sich unser Klinikum an einem bundesweiten Vergleich mit anderen Krankenhäusern.

Infektionsmanagement

Um Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter bestmöglich vor Infektionen zu schützen, enthält der Hygieneplan umfassende Regelungen zum Infektionsmanagement.

U. a. wird der Umgang mit Patienten, die mit speziellen Infektionserregern infiziert sind, erklärt. Zur Umsetzung einer flächendeckenden Händedesinfektion bieten wir bspw. klinikweite Aktionstage und Schulungen an. Durch regelmäßige Kontrollen, auch des Trinkwassers, gewähren wir eine ständige Analyse und somit frühzeitige Erkennung potentieller infektiöser Fehlentwicklungen.

Arzneimittel

Durch unsere eigene Apotheke auf dem Klinikgelände ist die kontinuierliche Versorgung mit Arzneimitteln stets gewährleistet. Die Arzneimittelanamnese erfolgt bei der Aufnahme des Patienten. Um Fehler bei der Medikamentenverordnung zu vermeiden, wurden verschiedene Maßnahmen eingerichtet, z.B. das Vier-Augen-Prinzip bei der Bereitstellung sowie die farbliche Markierung. Der Umgang mit Betäubungsmitteln erfolgt unter strenger Einhaltung aller gesetzlichen Vorschriften. Alle Stationen werden halbjährlich durch den Apotheker anhand einer Checkliste begangen.

Blutkomponenten und Plasmaderivate

Im Qualitätssicherungshandbuch „Bluttransfusionswesen“, das den Mitarbeitern über das Intranet zugänglich ist, sind alle Regelungen zum Umgang mit Blut und Blutprodukten hinterlegt. Eine Transfusionskommission ist eingerichtet und tagt gemäß ihrer Geschäftsordnung einmal jährlich und bei Bedarf. Die Applikation von Blut und Blutprodukten wird sowohl patienten- als auch chargenbezogen dokumentiert. Somit kann die Transfusionshistorie stets rückverfolgt werden. Regelmäßige Einweisungen und Transfusionsschulungen sind etabliert.

Medizinprodukte

Der Umgang mit Medizinprodukten ist für alle Mitarbeiter umfassend geregelt, um eine sichere Handhabung zu gewährleisten. Dies beinhaltet auch die expertengerechte Einweisung. Bedienungsanleitungen liegen bereit und sind daneben in elektronischer Form verfügbar. Die Instandhaltung der Medizinprodukte ist durch die Medizintechniker sichergestellt, die bei Bedarf mit externen, spezialisierten Dienstleistern zusammenarbeiten. Ein zentrales elektronisches Bestandsverzeichnis über alle Medizinprodukte wird stets aktuell geführt.

4 Informations- und Kommunikationswesen

Aufbau und Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologie

Die EDV-Abteilung (ADIK) ist in unserem Hause für den Aufbau, den Betrieb und die Weiterentwicklung einer modernen Informationstechnologie verantwortlich. Die Sicherheit der EDV-Systeme ist u.a. durch ein Ausfallkonzept, die Vergabe von Zugriffsrechten und den Anschluss der Server an eine unterbrechungsfreie Stromversorgung gewährleistet. Kommunikationsinstrumente zur schnellen Hilfe mit der modernen Informationstechnologie während der Regelarbeitszeit sind eingerichtet und bieten rasche Hilfe (Helpdesk). Eine gezielte EDV-Nutzung unterstützt uns ferner bei der Steuerung der Patientenversorgung sowie der Optimierung medizinischer und pflegerischer Arbeitsabläufe.

Regelungen zur Führung, Dokumentation und Archivierung von Patientendaten

Für die Dokumentation und Archivierung von Patientendaten haben wir einheitliche Regelungen etabliert, so dass jederzeit alle relevanten Informationen allen an der Behandlung Beteiligten zur Verfügung stehen und die gesetzlichen Anforderungen erfüllt werden. Die Dokumentation erfolgt größtenteils elektronisch. Die übrige Dokumentation wird in den dafür vorgesehenen papiergebundenen Patientenakten vorgenommen. Seit 2008 wird die elektronische Patientenakte kontinuierlich ausgebaut. Sämtliche Dokumentation wird regelmäßig anhand von Stichproben überprüft.

Verfügbarkeit von Patientendaten

Alle an der Behandlung eines Patienten beteiligten Mitarbeiter haben rund um die Uhr Zugriff auf die benötigten Patientendaten. Dies wird durch die mit einem Rollenkonzept versehene elektronische Patientenakte sichergestellt. Auch die Verfügbarkeit der papiergebundenen Patientenakten für alle an der Behandlung Beteiligten ist auf der Station jederzeit gegeben. Alle Maßnahmen werden zeitnah und vollständig dokumentiert, sodass der aktuelle Zustand des Patienten und dessen klinischer Verlauf stets nachzuvollziehen ist. Auch die Organisation der dezentralen Archive ist klar geregelt.

Information der Krankenhausleitung

Um die Krankenhausleitung jederzeit über die Geschehnisse der Klinikum Darmstadt GmbH zu informieren, sind umfangreiche Informationsstrukturen geschaffen, wie z.B. Controllingberichte und Statistiken. Daneben ist die Krankenhausleitung in zahlreiche Besprechungen eingebunden und gewinnt somit stets aktuelle Informationen. Zudem sind Mitarbeiterbefragungen eine Möglichkeit, Rückmeldungen vom eigenen Personal zu bekommen. Um den Mitarbeitern auch einen direkten Meinungsaustausch mit der Klinikleitung zu ermöglichen, sind bspw. Informationsveranstaltungen, Betriebsversammlungen und der „runde Tisch“ eingerichtet.

Informationsweitergabe (intern / extern)

Die interne Informations- und Kommunikationsstruktur sowie ein Besprechungswesen ist standardisiert geregelt und werden stets protokolliert. Besprechungsmatrizen dienen dem Überblick. Neben dem Regelbesprechungswesen sind weitere Informationskanäle etabliert: u. a. Intranet-Verteiler und Rundschreiben. Unser Anliegen ist es auch, Patienten zielgruppengerechte Informationen zukommen zu lassen. Das Internet, Flyer und Broschüren sowie interne und externe Veranstaltungen unterstützen uns dabei. Auch der regelmäßige Austausch zwischen Klinikleitung und den niedergelassenen Ärzten wird strukturiert gefördert.

Organisation und Service

Wir stehen Patienten, Angehörigen, Besuchern und Einweisern rund um die Uhr mit Auskünften zur Verfügung. Hierzu fungiert an beiden Standorten die Pforte als zentrale Anlaufstelle. Im Empfangsbereich stehen darüber hinaus weiteres Informationsmaterial, Kiosk, Blumenladen und Geldautomat zur Verfügung. Großen Wert legen wir auf die Wahrung der Privatsphäre unserer Patienten sowie auf den Datenschutz. Durch entsprechende Schulungen, z.B. zum sicheren Auftreten in Stresssituationen, sorgen wir stets für die notwendigen Qualifikationen unser Mitarbeiter.

Regelungen zum Datenschutz

Unser Ziel ist es, zum einen die gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz einzuhalten und zum anderen, die Privatsphäre unserer Patienten und Mitarbeiter zu schützen. Eine Datenschutzbeauftragte ist für das Klinikum benannt. Verschiedene Sicherheitsmaßnahmen, z. B. zum Schutz von nicht gewünschten elektronischen Zugriffen oder die Verschlüsselung sensibler Daten bei der Weitergabe, sind etabliert. Externe Dienstleister haben eine Datenschutzerklärung unterschrieben. Zudem achten wir auf eine hohe Durchdringung der Datenschutzregelungen, u. a. durch Begehungen sowie Datenschutzs Schulungen.

5 Führung

Vision, Philosophie und Leitbild

Unsere Unternehmenswerte werden durch das Leitbild determiniert. Dieses wurde 2008 erheblich überarbeitet, um künftig auch dem Wachstum und der Wirtschaftlichkeit unserer Klinik gerecht zu werden. Zur Umsetzung des Leitbildes auf allen Hierarchieebenen tragen u.a. die Bezugnahme auf das Leitbild im Rahmen der Mitarbeitergespräche sowie die interdisziplinären Zusammenarbeit bei. Über den Businessplan der Klinik wird die Umsetzung des Leitbildes in die Unternehmenssteuerung sichergestellt. Eine Verbindung zwischen Qualitätspolitik und Leitbild findet über das Qualitätskennzahlen-Set statt.

Durchführung vertrauensbildender und -fördernder Maßnahmen

Wir haben eine Vielzahl vertrauensfördernder Maßnahmen etabliert mit dem Ziel, dadurch eine auf gegenseitigem Vertrauen basierende Arbeitsatmosphäre zu schaffen und die Kommunikation der Mitarbeiter untereinander sowie zu den Führungskräften zu fördern. Umgesetzt sind z.B. gemeinsame Unternehmungen, Betriebsfeiern, Maßnahmen zur Integration neuer Mitarbeiter und die Durchführung von Gesundheitstagen. Ferner tragen wir durch unsere Führungsgrundsätze, die Personalentwicklung und Berücksichtigung des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes zur Förderung des Vertrauens bei.

Ethische und kulturelle Aufgaben sowie weltanschauliche und religiöse Bedürfnisse

Bereits im Leitbild verpflichtet sich die Klinikum Darmstadt GmbH dazu, persönliche Werthaltungen zu respektieren und sich für eine freundliche, menschliche Atmosphäre einzusetzen. Es ist ein Ethik-Komitee eingerichtet, das im Bedarfsfall unterstützend hinzugezogen werden kann. Ferner fungieren Seelsorger beider Kirchen täglich als Ansprechpartner für die Patienten, Angehörige und Mitarbeiter. Patienten haben die Möglichkeit, entsprechend ihrer kulturellen und religiösen Bedürfnisse eine Essenswahl vorzunehmen. Auch Riten und eine entsprechende Zimmergestaltung werden im Rahmen der Möglichkeiten realisiert. Weiterbildungen dienen der Information und Qualifikation der Mitarbeiter.

Entwicklung, Vermittlung und Umsetzung

Zentrales Instrument unserer strategischen Zielplanung ist der Businessplan, der die langfristige Entwicklung und Finanzierung des Klinikums abbildet. Der jährliche Wirtschaftsplan umfasst neben einem Vermögens- und Erfolgsplan auch die mittelfristige Investitionsplanung. Derzeit befindet sich eine Deckungsbeitragsrechnung im Aufbau, die künftig als Basis für die Budgetierung in den medizinischen Leistungsbereichen dienen soll. Die Einbindung der Mitarbeiter in die strategische Planung erfolgt u.a. durch das Besprechungswesen und Mitarbeiterversammlungen.

Gesellschaftliche Verantwortung, Partnerschaften und Kooperationen

Unser Anliegen ist es, durch gezielte Kooperationen die Erreichung unserer strategischen Ziele zu unterstützen, und den Patienten ein ganzheitliches Versorgungsangebot zukommen zu lassen. Hierzu werden die Kooperationspartner sorgfältig ausgewählt und die Zusammenarbeit vertraglich klar geregelt. Die bestehenden Kooperationen werden regelmäßig hinsichtlich ihres Nutzens für das Klinikum bewertet. Unsere gesellschaftliche Verantwortung nehmen wir z.B. durch das Angebot attraktiver Ausbildungsplätze, Lösungen zur Kinderbetreuung und ein Angebot kultureller Ausstellungen im Klinikum wahr.

Festlegung einer Organisationsstruktur

Die Organisationsstruktur ist in einem umfassenden Gesamtorganigramm sowie verschiedenen Teilorganigrammen eindeutig festgelegt und steht im Intranet zur Verfügung. Auch zur Führungsorganisation und der Koordination der Gremienarbeit sind verbindliche Dokumente erarbeitet. Stellenbeschreibungen und Vertretungsregelungen sorgen weiterhin für klar definierte Aufgabenbereiche und Verantwortlichkeiten. Für Patienten, Angehörige und Einweiser sind die Ansprechpartner sowohl auf der Homepage als auch in Patientenbroschüren festgelegt.

Effektivität und Effizienz der Arbeitsweise der Führungsgremien

Das übergeordnete Führungsgremium ist die Geschäftsführung, die ihre Führungsaufgaben regelhaft im Rahmen der zweiwöchentlichen Sitzungen mit dem Direktorium wahrnimmt. Weitere Führungsgremien sind bspw. die Direktorensitzung sowie die monatlich stattfindende Leitungssitzung der Pflege. Die Effektivität und Effizienz der Gremien sind durch eine strukturierte Organisation und die Verwendung Protokollen sichergestellt. Neben den Führungsgremien sind Projektmanagementstrukturen ebenfalls fest integriert. So ist das Projektcontrolling seit 2010 zentral bei der Geschäftsführung angesiedelt.

Innovation und Wissensmanagement

Bereits im Leitbild verpflichten wir uns zur Förderung von Innovationen. Hierzu ermutigen wir unsere Mitarbeiter, sich über aktuelle Entwicklungen und Trends zu informieren und gezielte Vorschläge für Innovationen zu äußern. Eine entsprechende Beteiligung erzielen wir u.a. durch das betriebliche Vorschlagswesen, die Teilnahme an Forschungsaktivitäten und die Projektarbeit. Im Rahmen des Aufbaus eines umfassenden Wissensmanagements haben wir bereits eine Vielzahl an Maßnahmen etabliert, z. B. Weiterbildungen, Bibliotheken und das Intranet als zentrale Wissensplattform.

Externe Kommunikation

Unser Ziel ist es, durch gezielte Maßnahmen das positive Image unseres Klinikums in der Öffentlichkeit zu unterstützen und somit auch zu einer optimalen Auslastung unseres Hauses beizutragen. Verantwortlich hierfür ist die Stabsstelle für Marketing/Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Zu den Maßnahmen, die wir im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit durchführen, zählen u.a. Broschüren und Flyer, Veranstaltungshinweise unserer Klinik in den regionalen Medien und Tage der offenen Tür. Für unsere kooperierenden Ärzte ist ein eigenes Zuweiserportal eingerichtet und auf die Aktualität unserer Homepage wird stets geachtet.

Aufbau und Entwicklung eines Risikomanagementsystems

Wir haben ein Risikomanagement eingerichtet mit dem Ziel, klinische und wirtschaftliche Risiken systematisch und rechtzeitig erkennen, bewerten, überwachen und somit bewältigen zu können. Zur Meldung von Schadensfällen existiert eine schriftliche Regelung, die im Intranet hinterlegt ist. Durch einen vertrauensvollen Umgang und die strukturierte Aufarbeitung von Fehlern und Risiken fördern wir eine konstruktive Fehlerkultur. Derzeit befindet sich ein Projekt zur Darstellung einzelner Risikoelemente (z.B. Risikoidentifikation, -analyse, -bewertung) in der Erprobung.

6 Qualitätsmanagement

Organisation

Es sind drei Mitarbeiter als Qualitätsmanagementbeauftragte tätig. Ein QM-Konzept ist erarbeitet und beinhaltet u.a. Informationen zu Qualitätspolitik und –zielen unseres Hauses sowie zu den betreffenden Methoden der Zielerreichung. Das interne QM-System orientiert sich an den Vorgaben von KTQ. Zur Anwendung und Verbreitung von Best Practice-Lösungen sind z.B. Qualitätszirkel und QM-Strategiegruppen etabliert. Durch die Arbeit in Projekten wird ferner die Beteiligung aller Abteilungen und Bereiche am Qualitätsmanagement sichergestellt. Auch die Einbindung aller Leitungsebenen ist gewährleistet.

Vernetzung, Prozessgestaltung und Prozessoptimierung

Als Grundlage für ein effektives Prozessmanagement sind in unserem Klinikum Kern- und Unterstützungsprozesse definiert und im Intranet hinterlegt. Für die zertifizierten Bereiche liegen zudem Prozessbeschreibungen vor. Als Plattform für das Prozessmanagement dient das Intranet. Optimierungserfolge haben wir bereits in dem Bereich Schockraum-Management, Zentrale Notaufnahme und dem Zentral-OP erzielt. Interne Audits dienen der Überprüfung der Prozesse.

Patientenbefragung

Eine regelmäßige Überprüfung der Patientenzufriedenheit ist uns wichtig, um die Bedürfnisse und Erwartungen unserer wichtigsten Zielgruppe systematisch und regelmäßig zu ermitteln. Deswegen führen wir neben einer kontinuierlichen auch Stichprobenbefragungen durch. Es ist uns wichtig, dabei jederzeit die Validität der Fragebögen und den Datenschutz zu gewährleisten. Durch eine entsprechende interne Kommunikation und die Veröffentlichung der Ergebnisse im Intranet ist die nötige Transparenz gegenüber den Mitarbeitern sichergestellt. Anhand der Befragungsergebnisse leiten wir konkrete Maßnahmen für Verbesserungsprojekte ab.

Befragung externer Einrichtungen

Es ist uns wichtig, anhand von Einweiserbefragungen eine Rückmeldung zu deren Zufriedenheit zu erhalten, um auf diese Weise stetig eine gute Zusammenarbeit zu fördern. Sie sind Teil unseres strukturierten Einweisermanagements. Eine Befragung des Rettungsdienstes half uns, basierend auf dessen Einschätzung der Notfallversorgung, wertvolle Hinweise für die Neustrukturierung unserer Zentralen Notaufnahme zu erhalten. Validität der erhobenen Daten und Datenschutz sind dabei jederzeit sichergestellt. Für eine adäquate Kommunikation der Ergebnisse (intern/extern) ist über das Intranet / Internet sowie Informationsveranstaltungen gesorgt.

Mitarbeiterbefragung

Zufriedene und motivierte Mitarbeiter sind die wichtigste Ressource unseres Klinikums. Daher führen wir regelmäßige Mitarbeiterbefragungen durch, mit dem Ziel, die Mitarbeiterzufriedenheit zu erfassen und diese durch die Identifikation gezielter Maßnahmen kontinuierlich zu verbessern. Durch die Unterstützung eines externen Institutes sind die Anonymität der Befragten und die Einhaltung des Datenschutzes in jeder Phase der Befragung gewährleistet. Als Verbesserungsmaßnahme aus den Befragungsergebnissen wurden u. a. Führungskräfte-seminare für 2011 geplant und ein Konzept zur Karriereförderung der medizinischen Fachangestellten erarbeitet.

Umgang mit Wünschen und Beschwerden

Wir haben ein strukturiertes Beschwerdemanagement etabliert, um Patienten, Angehörigen und Einweisern / Lieferanten die Möglichkeit zu geben, Wünsche und Beschwerden jederzeit zu äußern. Hierzu stehen u.a. neben Befragungen Meinungsbriefkästen zur Verfügung. Beispielsweise wurde auf Rückmeldung der Patienten hin das Beschilderungssystem in unserer Klinik komplett überarbeitet und ein Triage-System zur optimierten Ersteinschätzung von Notfallpatienten eingeführt.

Erhebung und Nutzung von qualitätsrelevanten Daten

Unser Anspruch ist es, neben den extern geforderten qualitätsrelevanten Daten weitere wichtige Kennzahlen und Indikatoren zu erheben, um somit die Qualität unserer Behandlung und Prozesse zu überprüfen und zu sichern. Ein Kennzahlenset des Qualitätsmanagement definiert hierzu Qualitätsziele zu jeweiligen Dimensionen des Leitbilds. Die Daten der internen Qualitätssicherung werden durch das Controlling ausgewertet und relevante Ergebnisse den betroffenen Bereichen zur Verfügung gestellt. Bei Auffälligkeiten werden die Ergebnisse analysiert und besprochen.

Methodik und Verfahren der vergleichenden bzw. externen Qualitätssicherung

Unser Ziel ist es, die erforderlichen Daten der externen Qualitätssicherung vollständig zu erfassen, zeitnah zu übermitteln und die Ergebnisse intern zu kommunizieren, um sie zur Ableitung weiterer Verbesserungsmaßnahmen zu nutzen. Alle Vorgaben zur externen Qualitätssicherung sind im QM-Konzept schriftlich niedergelegt. So sind hier auch die Aufbereitung und der Umgang mit den Ergebnissen der externen Qualitätssicherung klar geregelt. Externe Vergleiche finden z. B. im Rahmen der Teilnahmen an verschiedenen Registern statt. Zudem sind entsprechende Vergleiche für die Zentren innerhalb des Klinikums etabliert.